



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mirka Suutala

# LAPSI OMAISENA

Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutukset  
lapsen elämään ja hyvinvointiin

Sosiaali- ja terveysala  
2011

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Mirka Suutala
Opinnäytetyön nimi	Lapsi omaisena: Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutukset lapsen elämään ja hyvinvointiin
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	60 + 1 liite
Ohjaaja	Ann-Sophie Blomqvist

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli perehtyä lapsia koskettavaan omaisnäkökulmaan perheissä, joissa toinen tai molemmat vanhemmista kärsivät psyykkisistä ongelmista. Tutkimuksella haluttiin selvittää, miten lapsi kokee vanhemman psyykkisen sairauden ja ennen kaikkea millaisia vaikutuksia sillä on lapsen elämään ja hyvinvointiin. Huomiota kiinnitettiin myös lasten saamaan tukeen ja tuen tarpeisiin.

Joka neljäs lapsi kasvaa perheessä, jossa vanhemmalla on jossain lapsen kasvun vaiheessa mielenterveysongelmia. Lapsi on vahvasti sidoksissa omiin vanhempiinsa, joten vanhemman psyykkinen oireilu merkitsee erään keskeisen peruspilarin horjumista. Psyykkinen sairaus vääristää, heikentää ja estää aikuisen kykyä toimia vanhempana, mikä kuormittaa lasta. Lisäksi vanhemman mielenterveysongelmat lisäävät lapsen riskiä sairastua psyykkisesti. Tutkimusaineisto kerättiin Internetissä julkaistulla kyselylomakkeella jo aikuisiän saavuttaneilta henkilöiltä, joiden lapsuutta on värittänyt vanhemman psyykkinen oireilu. Tutkimusaineiston käsittelyyn käytettiin kvantitatiivista menetelmää ja aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka on kvalitatiivinen menetelmä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että lapselle kerrotaan harvoin vanhemman olevan psyykkisesti sairas. Tietämättömyys sairaudesta aiheuttaa esimerkiksi pelkoa ja hämmennystä. Ylipäätään sairaus herättää lapsessa hyvin voimakkaita tunteita kuten turvattomuutta, yksinäisyyttä ja häpeää. Lapsi saattaa reagoida vanhemman sairauteen niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi univaikeudet, ahdistuneisuus ja muista ihmisistä eristäytyminen. Perheenjäsenten keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin ja lapsen rooliin perheessä vanhemman sairastuminen vaikuttaa pääasiassa negatiivisesti. Useimmiten lapsi jää ilman ammatillista tukea, kun vanhempi kärsii mielenterveysongelmista. Tarpeelliseksi koetaan erityisesti asiasta puhuminen.

---

Avainsanat	mielenterveys, lapsuus, omaiset, ongelmat, tukeminen
------------	--

## ABSTRACT

Author	Mirka Suutala
Title	Child as a Close Relative: The Effects of Parental Mental Illness on a Child's Life and Wellbeing
Year	2011
Language	Finnish
Pages	60 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Ann-Sophie Blomqvist

---

The purpose of this bachelor's thesis was to look at the situation in a family from a child's point of view when one or both of the parents suffer from mental problems. The aim of this bachelor's thesis was to find out how a child experiences a parent's mental disorder and most of all how the mental disorder affects the child's life and well-being. Attention was also paid to children being supported and the needs that children have concerning the support.

One in four children grows up in a family where a parent has mental health problems in some phase of the child's growth. A child is very dependent on his parents so the parent's mental symptoms mean the weakening of a foundation pillar in the child's life. A mental disorder distorts, deteriorates and prevents the adult's ability to act as a parent which burdens the child. Parent's mental health problems also increase the child's risk to get mentally ill. The research material was collected with an Internet-questionnaire among adults whose childhood had been colored by a parent's mental symptoms. The material was analysed with a quantitative method and with a qualitative material-based content analysis method.

The results indicate that a child is hardly ever told that his parent is mentally ill. Not being aware of the disorder causes for example anxiety and confusion. On the whole the disorder arouses very strong emotions in the child like insecurity, loneliness and shame. The child may react physically and mentally as well as socially to the parent's mental disorder. Typical symptoms are for example sleeping disorders, distress and seclusion from other people. The parent's mental disorder has mainly a negative impact on the interaction between the family members and on the child's role in the family. The child usually misses out on professional support when his parent suffers from mental health problems. Talking about the topic is felt to be especially necessary.

---

Keywords	Mental health, childhood, relatives, problems, support
----------	--

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	LAPSUUS .....	10
2.1	Lapsen psykososiaalinen kehitys .....	10
2.1.1	Perusluottamuksen syntyminen.....	11
2.1.2	Kiintymyssuhdeteoria .....	12
2.2	Lapsen rooli perheessä.....	13
3	VANHEMMAN PSYKKINEN SAIRAUUS.....	14
3.1	Vanhemman oireet lapsen kokemana .....	15
3.2	Ymmärrys vanhemman sairaudesta .....	17
3.3	Lapsen kuormittuminen .....	18
3.3.1	Suojaavat tekijät .....	21
3.3.2	Riskitekijät .....	22
3.3.3	Lapsen oma riski sairastua .....	23
3.4	Lapsi ja perheenjäsenten muuttunut vuorovaikutus.....	24
3.5	Onko vanhemman saamalla diagnoosilla merkitystä?.....	26
4	LAPSEN TUKEMINEN .....	27
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
5.1	Tutkimusaineiston kerääminen .....	30
5.2	Tutkimusmenetelmät.....	31
5.3	Tutkimusaineiston analysointi .....	32
5.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	33
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	35
6.1	Vanhemman sairastuminen.....	35
6.2	Perheen tiedot.....	37
6.3	Vanhemman sairaudesta kertominen lapselle .....	38
6.4	Vanhemman psyykkisen sairauden merkitykset lapselle.....	40
6.5	Vanhemman psyykkisestä sairaudesta selviytyminen .....	47
6.6	Lapsuuden jättämät jäljet .....	51
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	52

8 POHDINTA.....	56
LÄHTEET.....	58
LIITTEET	

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Taulukko 1.</b>	Vastaajien ikäjakauma sukupuolen mukaan	s. 35
<b>Kuvio 1.</b>	Sairastunut vanhempi	s. 35
<b>Kuvio 2.</b>	Vanhemman saama diagnoosi	s. 36
<b>Kuvio 3.</b>	Lapsen ikä vanhemman sairastuessa	s. 37
<b>Kuvio 4.</b>	Vanhemman sairaudesta kertomatta jättämisen vaikutukset lapseen	s. 39
<b>Kuvio 5.</b>	Elämänlaadun heikkeneminen	s. 40
<b>Kuvio 6.</b>	Psyykkisten rakenteiden pettäminen	s. 41
<b>Kuvio 7.</b>	Itselle tai muille aiheutuva haitta/vaara	s. 41
<b>Kuvio 8.</b>	Perheen toimintakulttuurin muutokset	s. 42
<b>Taulukko 2.</b>	Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen oireilun yleisyys	s. 43
<b>Kuvio 9.</b>	Fyysiset ongelmat/oireet	s. 44
<b>Kuvio 10.</b>	Psyykkiset ongelmat/oireet	s. 45
<b>Kuvio 11.</b>	Sosiaaliset ongelmat/oireet	s. 45
<b>Kuvio 12.</b>	Lapsen voimavaratekijät vanhemman sairastaessa	s. 47
<b>Kuvio 13.</b>	Vastaajien tarpeet ja toiveet tukimuotojen suhteen	s. 50

**LIITELUETTELO****LIITE 1. Kyselylomake**

## 1 JOHDANTO

Miksi äiti on aina väsynyt? Olenko tehnyt jotain väärin, kun hän itkee koko ajan? Miksi isä puhuu ihan kummallisia? Ei kai hän taas suutu minulle? Tämän kaltaiset kysymykset painavat monen lapsen mieltä päivittäin. Psykkiset sairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Sairastuminen ei ole kuitenkaan koskaan kriisi vain sairastuneelle itselleen, vaan myös sairastuneen lapselle.

Opinnäytetyöni keskiössä on vanhemman psyykinen sairaus lapsuuden kokemuksena. Pääasiassa tarkastelen sitä, kuinka vanhemman sairastuminen vaikuttaa lapsen elämään ja hyvinvointiin, mutta kiinnitän huomiota myös lapsen saamaan tukeen sekä tuen tarpeisiin. Lapsuuden käsitteen tulkinnanvaraisuudesta johtuen tutkimukseni kohderyhmä rajoittuu 0–12-vuotiaisiin. Rajanvetoa esimerkiksi 0–4-vuotiaisiin en koe mielekkääksi, koska lapsen oireilu on usein havaittavissa selvästi vasta kouluiässä, ja toisaalta yläkouluikäisen oireilu on jo niin eriytynyttä, että siitä on vaikea vetää pitkälle vietyjä johtopäätöksiä.

Henkilökohtaisen kiinnostuksen lisäksi aiheen valintaan vaikutti sen ajankohtaisuus. Lapsen mukaan ottaminen hoitoon vanhemman sairastuessa psyykkisesti ei ole kokemukseni mukaan vielä tänäkään päivänä itsestään selvää, vaikka erilaiset perhetyömallit ovat kehittyneet huomasti. Lapsen tilanteen huomioiminen rajoittuu tavallisesti vanhempien ja muiden perheelle läheisten aikuisten näkemysten kuulemiseen, jolloin tärkein eli lapsen kokemus sivuutetaan tyystin. Näenkin tarpeelliseksi selvittää nimenomaan lapsena omaisen rooliin joutuneiden omia käsityksiä siitä, millaisia sopeutumis- ja selviytymisyrityksiä heillä oli tilanteessa, jossa toinen tai molemmat vanhemmista kärsivät mielenterveyden ongelmista.

Tutkimuksellani toivon saavutettavan uusia ideoita siitä, kuinka omaisten parissa tehtävää mielenterveystyötä voitaisiin lasten kannalta kehittää. Haluan kartoittaa mitkä ovat ne osa-alueet, joihin lasten kohdalla tulisi keskittyä ja millaisia tarpeita sekä odotuksia lapsilla vanhemman sairastaessa on. Lisäksi tarkoituksenani on syventää omaa ammatillista osaamistani kohdata mielenterveysongelmaisten vanhempien lapsia.



Opinnäytetyöni teoriaosuudessa paneudun aluksi lyhyesti lapsuuden käsitteeseen. Määritellen, mitä tarkoittaa lapsen psykososiaalinen kehitys ja kerron hieman tarkemmin perusluottamuksen sekä kiintymyssuhteiden synnystä, koska vanhemman psyykkinen sairastuminen voi heijastua niihin lapsen ensimmäisinä elinvuosina. Käsittelen myös sitä, millainen lapsen roolin kuuluisi perheessä olla esimerkiksi vastuunkantamisen suhteen. Tämä toimii vertailukohtana muutoksille, joita vanhemman sairastuminen saattaa perheen toimintakulttuurissa aiheuttaa.

Tämän jälkeen keskityn itse sairastumisvaiheeseen ja siihen, mitä mielenterveyshäiriöt ovat, missä määrin niitä lapsiperheissä esiintyy ja mitä vanhemman psyykkinen sairastuminen lapsen kannalta merkitsee. Kiinnitän huomiota muun muassa siihen, miten lapsi kokee aikuisen oirehdinnan, miten lapsen ymmärrys vanhemman sairaudesta syntyy ja millaista lapsen kuormittuminen on. Lopuksi luon tiiviin katsauksen osa-alueisiin, jotka liittyvät lapsen tukemiseen. Tutkimusosiossa esittelen käyttämäni tutkimusmenetelmät ja puran Internetissä julkaistun kyselylomakkeen kautta saadun tutkimusaineiston.

## 2 LAPSUUS

Suomessa lastensuojelulain mukaan lapsena pidetään alle 18-vuotiaista ja nuorena 18–20-vuotiaista henkilöä (L417/2007). Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimuksessa (1989) lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiaista henkilöä, ellei lapseen soveltuvien lakien mukaan täysi-ikäisyyttä saavuteta aiemmin. Lapsuuden käsitteeseen sisältyy ajatus sekä elämänvaiheesta että suhteesta. Puhuttaessa lapsuudesta elämänvaiheena lapsen käsitteellä viitataan joko ikään tai kehitysvaiheeseen. Kun puhutaan lapsen käsitteestä suhteen merkityksessä, viitataan siihen, että joku on jonkun toisen lapsi. Tässä tapauksessa lapsena oleminen suhteessa vanhempiin säilyy koko elämän iästä riippumatta. Arkipuheessa lapsuus tarkoittaa tavallisimmin aikaa, joka vietetään lapsuudenkodissa. (Jähi 2004, 39.)

Lapsuus on elämänkaaren tärkein vaihe. Se on kasvun, kehityksen ja oppimisen aikaa, jolloin muotoutuvat muun muassa yksilön persoonallisuus, tunne-elämä ja moraali. Lapsi on tuolloin alttiina vanhempien, kasvattajien sekä muiden aikuisten kasvatukselle, kontrollille ja suojelemiselle. Kasvaessaan lapsi siirtyy vähitellen kohti aikuisuutta ja siihen kuuluvia oikeuksia, velvollisuuksia ja vastuita. Lapsuusvuosien kasvuolosuhteet ovat suorassa yhteydessä yksilön aikuisiällä kokemaan hyvinvointiin. (Kyrönlampi-Kylmänen 2010, 23.)

### 2.1 Lapsen psykososiaalinen kehitys

Ihminen kehittyy samanaikaisesti sekä yksilöksi että ympäröivän yhteiskunnan jäseneksi. Psykososiaalinen kehitys tarkoittaakin kehittymistä yksilöksi yhteisössä. Kun lapsi opettelee erilaisia taitoja, hän saa palautetta muilta kyvyistään ja käyttäytymisestään. Samalla lapsi oppii noudattamaan yhteisönsä tapoja ja sääntöjä. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 29.) Psykososiaalisuuden käsite viittaa siis yksilön sisäisen maailman ja sosiaalisen elämän tiiviiseen yhteyteen. Esimerkiksi vastuuntunnon tai moraalin kehitystä ei voida selittää vain lapsen sisäiseksi, emotionaaliseksi tai kognitiiviseksi muutoksiksi, koska ne liittyvät ennen muuta myös sosiaalisiin tilanteisiin ja vuorovaikutussuhteisiin. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 36–37.)

Lapsen psykososiaalinen kehitys näkyy muun muassa kiintymyssuhteiden synnysssä, vuorovaikutussuhteissa, itsekontrollissa, tunteiden hallinnassa sekä leikeissä ja harrastuksissa (Vilkko-Riihelä & Laine 2005, 48). Sosiaalisen kanssakäymisen kautta lapsi ei tule tietoiseksi ainoastaan omasta erillisyydestään, vaan myös tarpeestaan liittyä muihin. Vuorovaikutussuhteissaan toisiin ihmisiin lapsi ylläpitää, vahvistaa ja muokkaa tuntoa itsestään sekä sosiaalisesta minuudestaan eli siitä, millainen hän on muiden seurassa. Lisäksi sosiaalinen toiminta muodostaa pohjan minäkäsitykselle, joka sisältää itseen liitettyjä käsityksiä, ajatuksia ja arviointeja. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 36.)

### **2.1.1 Perusluottamuksen syntyminen**

Psykoanalyttikko Erik H. Eriksonin mukaan ihminen kohtaa elämänsä aikana kahdeksan kehityshaastetta eli kriisiä. Kriisin läpityöstäminen luo hyvät edellytykset seuraavan ikävaiheen kehitykselle. Ensimmäisen ikävuoden haaste on perusluottamuksen syntyminen, ja se on yksi ratkaisevimmista haasteista koko myöhempää kehitystä ajatellen. Perusluottamuksen syntymisen ratkaisuun vaikuttaa oleellisesti se, miten hyvin hoitaja, yleensä äiti tai isä, vastaa lapsen tarpeisiin. Perustarpeiden tyydyttämisen lisäksi merkitystä on huolenpidon laadulla ja johdonmukaisuudella. Kun lapsi kokee olevansa turvassa ja saavansa läheisyyttä sekä hyväksyntää, syntyy perusluottamus. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 29.)

Lapsen kokiessa perusluottamusta maailmaan, syntyy myös toivon elämys. Jos lapsi kokee itsensä huonoksi ja arvottomaksi, perusluottamusta ei synny, jolloin seurauksena on epäluottamuksen ja toivottomuuden tunteita. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että lapsi ei voi olla varma siitä vastataanko hänen tarpeisiinsa ja kuullaanko hänen pahaa oloaan. Varhaisessa vaiheessa muodostuva syvä epäluottamus saattaa johtaa itseensä käpertymiseen, ja heijastua niin muodoin lapsen myöhempiinkin ihmissuhteisiin. Jopa pienet vauvat voivat masentua ja oppia siihen, ettei pahaa oloa kannata ilmaista. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 29–30.)

### 2.1.2 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteoria on John Bowlbyn kehittämä teoria vauvan tai pienen lapsen ja tämän hoitajan välisestä kiinteästä suhteesta. Lähtökohtana on lapsen synnynäinen tarve kiinnittyä toiseen ihmiseen. Teoria kuvaa vuorovaikutusprosesseja, joissa lapsi oppii aikuisen avulla säätelemään sisäistä maailmaansa, tarpeitaan ja tunteitaan sekä ilmaisemaan itseään. Kiintymyssuhteissaan lapsi rakentaa erilaisia käsityksiä itsestään ja muista. Varhaiset kiintymyskokemukset ovat merkittäviä myöhemmälle kehitykselle, koska ne luovat pohjan itseen ja muihin muodostuvalle perusluottamukselle. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 97–98.)

Kiintymyksen laadut luokitellaan turvalliseen, turvattomaan välttelevään, turvattomaan ristiriitaiseen ja jäsentymättömään kiintymyssuhteeseen. Turvallisesti kiintynyt lapsi luottaa vanhemman saatavilla oloon. Hän on kasvanut ympäristössä, jossa vallitsee rytmi, ennakoitavuus ja säännönmukaisuus. Turvallisesti kiintyneen lapsen vanhempi on herkkä, hän reagoi lapsen tarpeisiin asianmukaisesti ja hyväksyy lapsen kielteisetkin tunteet. Tällöin lapsi on sekä yhteistyökykyinen että -haluinen. Turvattomassa ja välttelevässä kiintymyssuhteessa vanhempi välttää lapsen tunteiden kohtaamista, jolloin heidän välillään vallitsee fyysinen ja emotionaalinen etäisyys. Näin lapsi oppii tukahduttamaan tunteensa ja peittelemään tarpeensa. Hän on kiltti ja tottelevainen, mutta yksinäinen. Turvattomassa ja ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa vanhempi suhtautuu epäjohtonmukaisesti lapsen tunnekokemuksiin. Kun vanhemman reaktio ei ole ennustettavissa, lapsi liioittelee tunneilmaisujaan saadakseen edes kielteistä huomiota. Jäsentymättömän kiintymyssuhteen taustalla voi puolestaan olla esimerkiksi vanhemman psyykkinen sairaus. Lapsi ei saa kokea tarpeeksi vuorovaikutustilanteita saman ihmisen kanssa, jolloin kiintymyssuhdetta ei pääse kunnolla syntymään. Tällaisesta kiintymyssuhteesta saattaa seurata esimerkiksi lapsen tunne-elämän häiriöitä tai käytöshäiriöitä. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 48–50.)

Turvallinen kiintyminen yhteenkin aikuiseen suojaa lasta kehityksen ongelmista. Turvallisesti kiintyneet lapset ovat myöhemmissä ihmissuhteissaan turvattomasti kiintyneitä sosiaalisempia ja empaattisempia. Turvattomasti kiintyneillä ilmenee

taas enemmän kouluhäiriöitä, sosiaalisia ongelmia ja aggressiivista käytöstä. (Vilkko-Riihelä & Laine 2005, 51.)

## **2.2 Lapsen rooli perheessä**

Ihminen kaipaa roolituntoa jo lapsuudessa. Lapsen merkittävin rooli on se, että hän saa olla lapsi ja että vanhemmat hyväksyvät hänet ehdoitta. Lapsen tulee voida olla itsestään selvä ja olennainen osa perhettä. Hänen on saatava olla sekä huoleton että huolenpidon kohteena. Lapsi nauttii kovasti saadessaan osakseen kiinnostusta ja ihailua. Hänessä on eräänlaista ahneutta päästä hyväksytyyn ja rakastetun asemaan. Myöhemmin elämässä roolit monipuolistuvat, mutta todennäköisesti myönteinen itsetunto on osaltaan seurausta siitä vahvasta roolitunnosta, jonka ihminen on varhaisvuosinaan saavuttanut. (Turunen 2005, 38–39.)

Lasta ei voida pitää tasaveroisena neuvottelukumppanina perheessä, sillä hänellä ei ole kaikissa tilanteissa riittävää ymmärrystä siitä, mikä on hänelle parhaaksi. Lapselle ei voida myöskään antaa rajattomasti päätäntävaltaa, koska se edellyttää päättämisen kykyä sekä vastuun kantamista päätöksen seurauksista. Lapsella on oikeus olla keskenkasvuinen, ymmärtämätön ja kasvatusta tarvitseva, joten hänellä tulee olla vanhempi kumppanina päätöksenteossa. Toisaalta pelkkä vastaanottajan rooli tekee lapsesta tyytymättömän; onhan ihmisessä syvällä perustarve kokea olevansa hyödyllinen ja tarpeellinen. Kun lapseen luotetaan esimerkiksi kodin arkisten asioiden huolehtimisen suhteen, hän kasvaa vähitellen muuhunkin vastuullisuuteen kykeneväksi henkilöksi. (Kinnunen 2003.)

On tärkeää, että perhe pystyy muuttamaan perhesysteemejään joustavasti. Aikuisilla tulee kuitenkin aina olla päävastuu perheestä ja sen hyvinvoinnista. Lapsi ei voi korvata toista aikuista millään perhesysteemin tasolla; hän ei voi olla vastuussa taloudesta tai perheen tunneilmapiiristä, eikä hän voi jakaa tehtäviä perheessä tai toimia sen tukipilarina. Vanhempien tulee tiedostaa tämä silloinkin, kun heidän omat voimavaransa ovat ääri rajoilla. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvo-nen & Kurvinen 2006, 68.)

### 3 VANHEMMAN PSYKKINEN SAIRAUUS

WHO:n (2010) määritelmän mukaan mielenterveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Mielenterveys ei tarkoita vain sairauksien ja häiriöiden puuttumista, vaan se on myös subjektiivinen kokemus. Mieleltään terve henkilö tiedostaa omat kykynsä, sietää elämän normaalistressiä, pystyy työskentelemään tuloksellisesti ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Mielenterveyteen vaikuttavat muun muassa biologiset tekijät, yksilölliset tekijät, sosiaaliset tekijät sekä ympäristöön, yhteiskunnan rakenteisiin, resursseihin ja kulttuuriin arvoihin liittyvät tekijät.

Mielenterveyden häiriö on suhteellinen ja kulttuurisidonnainen käsite. Psykkisestä sairaudesta on kyse vasta sitten, kun oireet kestävät kauan ja ne heikentävät selvästi henkilön elämänlaatua sekä arkiaskareista selviytymistä. Lisäksi häiriöihin liittyy identiteetin rikkoutumista, todellisuuden vastaisia kokemuksia, harhaluuloja tai aistiharhoja ja mittavaa psyykkisen itsesäätelyn pettämistä. Sairaudesta puhutaan myös silloin, jos henkilön käytös ja oireet tuovat ilmeistä haittaa tai varaa hänelle itselleen tai muille. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, mielialahäiriöt ja psykoosit. (Vilkko-Riihelä & Laine 2007, 88.)

Mielenterveyshäiriöt seuraamuksineen ovat suhteessa kaikkiin sairauksiin varsin yleisiä. Terveys 2000 -tutkimuksen perusteella noin neljäsosa suomalaisista kärsii psyykkisistä oireista. Vuoden 2005 aikana arviolta 15–20 prosentilla väestöstä oli todettavissa jokin diagnosoitava mielenterveyden häiriö. (Pirkola & Sohlman 2005, 4-5.)

Vanhempien elintavat ja ongelmat ovat uhka monen lapsen hyvinvoinnille. Mielenterveysongelmat ovat päihdeongelmien ohella suurimpia riskejä perheissä. (Vilén ym. 2006, 65.) Väestönotoksin toteutettujen tutkimusten mukaan noin joka neljäs lapsi kasvaa perheessä, jossa vanhemmalla on jossain lapsen kasvun vaiheessa psyykkisiä ongelmia (Kaakila, Pietilä & Solantaus 2009, 119). Mielenterveyspalvelujen määrä ei ole riittävä niiden kysyntään nähden, joten ihmiset jäävät usein ilman kunnollista hoitoa ja tukea. Tämä on omiaan lisäämään lasten turvat-

tomuutta. Vanhempien mielenterveysongelmat ovatkin yksi yleisin syy lastensuojelutoimenpiteisiin. (Vilén ym. 2006, 66.)

Psyykkistä oireilua ei ole kuitenkaan aina helppo tunnistaa varsinaiseksi sairaudeksi. Mielenterveysongelmien yhteydessä puhutaan varhaisoireista. Ne ovat ensimmäisiä merkkejä siitä, että kyseessä saattaa olla jokin pitkäaikaisempi tai vakavampi psyykkinen ongelma kuin esimerkiksi stressin aiheuttama uupumus. Varhaisoireita on vaikea erottaa tavallisista reagoititavoista, joten muutos jää herkästi huomaamatta niin sairastuneelta itseltään kuin tämän perheeltäkin. Kun tilanne kehittyy vähitellen huonommaksi, perheenjäsenetkin alkavat tiedostamattaan muokata omaa käyttäytymistään. Jopa lapset oppivat tulkitsemaan sanattomia viestejä; mikä on milloinkin mahdollista. Perhe pyrkii tukemaan sairastunutta sailailemalla ja kieltämällä ongelman olemassaolon. Kynnys avun hakemiseen on korkea. Tarvitaan usein ”pysähdys”, esimerkiksi väkivaltilanne tai itsemurhayritys, ennen kuin perhe ymmärtää, että hoitoon hakeutuminen on välttämätöntä. (Koskisuu & Kulola 2005, 26–35.)

### **3.1 Vanhemman oireet lapsen kokemana**

Lapsi kokee aikuisen oireet ikänsä mukaisesti ja oman kokemusmaailmansa tasolla. Oireilun kirjo voi olla erittäin vaihteleva, jolloin lapsi reagoi aikuisen käyttäytymiseen sekä ilmaistuihin sanoihin ja tunteisiin. Lapsi ei ymmärrä, mitä oireet ovat, hän näkee pelkästään käyttäytymisen. (Koskisuu & Kulola 2005, 116.)

Sari-Anne Ervast haastatteli vuonna 2001 tutkimustaan varten kuutta 6–11-vuotiasta lasta, joiden vanhemmista jompikumpi oli sairastanut psyykkisesti. Tulosten mukaan vanhemman psyykkinen sairaus näyttäytyi lapsille niin, että tämä on ajatuksissaan, eikä puutu lapsen tekemisiin. Vanhempi ei myöskään ole iloinen, eikä jaksaa tehdä mitään, vaan hän ainoastaan makaa tai nukkuu. Osa lapsista liitti sairauteen sellaisia asioita kuin pyörtyminen ja kohtausten saaminen, mutta he eivät osanneet selventää, mitä tällä tarkoittivat. Vanhemman sairauskohtaukset ja sairaan vanhemman kanssa yksin jäämisen lapset kokivat pelottavana. (Jähi 2004, 45–46.)

Mieleltään sairaan aikuisen käytös muuttuu. Hän voi olla jatkuvasti allapäin, väsynyt, itkuinen, vetäytynyt, ärtynyt tai räjähtelevä. Hän voi sanoa pahasti, vaatia lapselta kohtuuttomia tai käydä jopa käsiksi. Psykoottinen aikuinen voi puolestaan pelottaa lasta omilla harhoillaan. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.) Ervas-tin mukaan tällainen arvaamaton ja ristiriitainen kohtelu vanhemman taholta on omiaan herättämään lapsessa voimakkaita tunteita (Jähi 2004, 46). Koska lapsen turvallisuudentunne on vahvasti sidoksissa omiin vanhempiin, vanhemman äkilliset ja käsittämättömät mielialan muutokset merkitsevät erään keskeisen peruspila-rin horjumista (Solantaus 2001 b, 43).

Toisistaan huolehtivassa perheessä yhden kärsimyksen osallistuvat kaikki, niin aikuiset kuin lapsetkin. Erityisen paljon lapselle merkitsee kiintymys hänen ja vanhemman välillä, sillä siihen liittyy kokemus läheisyydestä ja keskinäisestä ymmärryksestä. Vaikka lapsella myötäelämisen kyky on vasta kehittymässä, hän vaistoaan herkästi vanhemman psyykkisen tuskan ja tuntee sen itsessään. Kun sairastunut vanhempi ei enää jaksaa suuntautua lapseen, lapsi tekee kaikkensa tavoit-taakseen hänet. Usein tämä ilmenee niin, että lapsi virittää itsensä samalle aaltopi-tuudelle vanhemman kanssa. Masennuksen kohdalla se esimerkiksi merkitsee sa-maa depressiivistä tunneilmapiiriä, mielialaa ja toiminnan tasoa. Lapsi käy myös vähemmän vaativaksi. (Solantaus 2001 b, 38–40.)

Psyykkisesti sairaan vanhemman voimavarat ovat sidotut. Kun lapsi pyytää van-hempaa leikkimään kanssaan, auttamaan läksyissä tai lähtemään ulos puistoon, vanhempi vastaa, ettei jaksaa ja haluaa olla rauhassa. Lapsesta tuntuu, että van-hempi ei välitä hänestä, eikä tahdo olla hänen kanssaan. Vanhemmalla ei myös-kään ehkä riitä voimia vahtimaan lapsen menemisiä ja tulemisia, kotiintuloaikoja tai rahankäyttöä. Vaikka lapsi saattaa ikätovereilleen ylpeillä vapaudellaan, hän kokee vanhemman jaksamattomuuden välinpitämättömyytenä ja tulkitsee, ettei vanhempi pidä hänestä eikä täten ole kiinnostunut hänen tekemisistään. Kaiken-ikäisten lasten olisi kuitenkin tärkeätä saada kokea, että he tuottavat iloa vanhem-milleen, vanhemmat viihtyvät heidän kanssaan ja nauttivat heidän seurastaan. Se kehittää lapsen tervettä itsetuntoa. (Solantaus 2001 b, 39–40.)



Lapsi voi joutua osallistumaan vanhemman oireiluun myös sanan varsinaisessa merkityksessä. Esimerkiksi pakkoneuroottinen vanhempi saattaa vaatia muitakin perheenjäseniä noudattamaan omia pakonomaisia rituaalejaan. Psykoottinen vanhempi ei puolestaan kykene välttämättä erottamaan lapsen realiteetteja omasta kaoottisesta ja ehkä pelottavastakin maailmastaan. (Solantaus 2008, 208.)

### **3.2 Ymmärrys vanhemman sairaudesta**

On tavallista, että lapselle ei kerrota vanhemman psyykkisestä häiriöstä. Vanhemman on vaikea puhua sairaudestaan lapsen kanssa, koska hän ei välttämättä itsekään ymmärrä, mistä on kysymys. On epäselvää, miksi pitäisi puhua, mitä kertoa ja miten. Vanhempi saattaa myös hävetä ongelmaansa tai pelätä, että se leimaa lapsen. Vanhempi haluaa suojella lasta vastoinkäymisiltä, mikä tarkoittaa sitä, että lasta pyritään säästämään pitämällä vaikeat asiat häneltä piilossa. Kouluikäiselle kertomatta jättämisen taustalla voi olla huoli vanhemman auktoriteetin vahingoittumisesta, siitä, ettei lapsi enää kunnioittaisi vanhempansa. Vanhempi saattaa myös pelätä, ettei pysty olemaan lapsen tukena, jos tämä huolestuu ja tuntee surua aikuisen sairaudesta. (Solantaus 2001 b, 48.)

Lapset ovat yllättävän tarkkanäköisiä, mutta arkoja tuomaan esille havaintojaan. Lapsilla on tapana rakentaa itse selitys asioille, joita heille kukaan muu ei selvitä. Vanhemman sairaudestakin syntyy helposti väärinkäsityksiä. Lapsi saattaa esimerkiksi luulla, että vanhemman harhat ovat todellisia tai että masentuneen vanhemman itkuisuus johtuu hänestä. Usein lapsi hakee itsestään syytä sille, miksi aikuisen käytös on muuttunut. (Pohjanmaa-hanke 2011.) Lapsi tarvitsee apua ymmärryksen syntymiselle. Vanhempien olisi hyvä keskustella yhdessä asiasta lapsen kanssa, jotta lapsi ei jäisi omien tulkintojensa varaan. (Koskisu & Kulola 2005, 118.) Pelkkä yksittäinen tietoa lisäävä keskustelu ei kuitenkaan riitä. Parhaimmillaan ymmärrys kehittyy vanhemman ja lapsen keskinäisessä jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa arjen tuodessa eteen sairauteen liittyviä kokemuksia. Näitä kokemuksia lapsi voi sitten työstää vanhemman tuella omaan tahtiinsa. Lisäksi vanhemman mahdollisuudet auttaa lasta juuri niissä kysymyksissä, jotka nimenomaan tälle lapselle ovat tärkeitä, ovat perheen ulkopuolisten aikuisten mahdollisuuksia suuremmat. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 123.) Työntekijät

voivat olla mukana tukemassa ymmärryksen syntymistä, mutta heidän tehtävänsä on kertoa vanhemman sairaudesta lapselle vain äärimmäisissä poikkeustilanteissa (Koskisuu & Kulola 2005, 118).

Ymmärrys vanhemman sairaudesta on edellytys toimivalle perhe-elämälle. Lapselle tulee selittää rehellisesti ja hänen kehitystasoaan vastaavalla tavalla, mistä on kyse. Näin lapsi ei saa ainoastaan tietoa sairauden luonteesta, vaan hän huomaa, että tästäkin asiasta voi puhua ja samalla psyykkiseen oireiluun liittyvä häpeän tunne hälvenee. Lapsen huolta tulisi myös keventää kertomalla, että vanhempi saa apua sairauteensa, oli kyseessä sitten lääkehoito tai jokin muu menetelmä. Ennen muuta lapsi tarvitsee kokemuksen, että hänestä pidetään huolta isän tai äidin sairaudesta huolimatta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.)

William Beardslee on myös tullut tutkimuksissaan siihen tulokseen, että ymmärrys vanhemman sairaudesta helpottaa lapsen tilannetta sekä tukee hänen kehitystään. Beardsleen tutkimuksessa pärjäävät lapset kykenivät irrottamaan itsensä vanhemman ongelmasta ja esimerkiksi ylläpitämään ystävyssuhteitaan. Suhde vanhempiin ei kuitenkaan ollut välinpitämätön, päinvastoin. Lapset olivat surullisia vanhempiansa puolesta ja auttoivat heitä tarvittaessa. Samalla he kuitenkin tiedostivat, ettei vanhemman sairaus ole heidän syytään ja etteivät he voi parantaa tätä. (Solantaus 2001 b, 46–47.)

### **3.3 Lapsen kuormittuminen**

Vain osa psyykkisesti oireilevista vanhemmista hakeutuu psykiatrisen hoidon piiriin. Näiden perheiden lapsista noin kymmenellä prosentilla on ajankohtainen lastensuojelun tuen tarve. Kolmella kymmenestä lapsesta on puolestaan tarve oman psyykkisen tilanteen selvittämiseen tai omaan psykiatriseen hoitoon. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 119.) Vanhemman mielenterveyden häiriö ei kuitenkaan itsessään välttämättä kuormita lasta; vaikutus ja sen vakavuus riippuvat siitä, miten häiriö vääristää, heikentää tai estää aikuisen kykyä toimia vanhempana (Tamminen 2010, 100).

Markku Nymanin ja Eija Stengårdin mukaan omaisen kuormittuminen on jaettava kahteen kategoriaan: subjektiiviseen ja objektiiviseen rasitukseen. Subjektiivinen rasitus sisältää läheisen sairaudesta omaiselle aiheutuvat psykologiset seuraukset ja tunteet kuten surun, epävarmuuden sekä syyllisyyden. Objektiivinen rasitus taas viittaa huolenpitotehtävän aiheuttamiin, omaisen elämään kohdistuviin muutoksiin ja vaatimuksiin. Näitä ovat esimerkiksi ihmissuhteet, arkipäivän asioiden hoitaminen ja vapaa-ajan vieton rajoittuminen. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 20.)

Vanhemman psyykkinen sairaus on taakka lapsen tunne-elämälle. Lapsi alkaa vaistomaisesti kontrolloida itseään, omaa käyttäytymistään ja tunneilmaisujaan suhteessa vanhemman sairauteen. Lapsi oppii esimerkiksi nielemään kiukkunsa ja mielipahansa, jolloin hän jää vaille tarvitsemaansa tukea omien tunteiden ymmärtämisessä, selvittelyssä sekä hyväksymisessä. Lapselta jäävät näin oppimatta myös terveet konfliktinratkaisukeinot, joita hän tarvitsisi muissakin ihmissuhteissaan. (Solantaus 2001 b, 43.)

Syyllisyys on tyypillinen tunne psyykkisesti sairastuneen vanhemman lapselle. Sairaus saa aikaan muutoksia vanhemman käyttäytymisessä sekä hänen tavassaan kohdella lasta, jolloin lapsi saattaa kokea olevansa syyllinen vanhemman oireiluun ja ansaitsevansa esimerkiksi tämän kiukun. Tällöin lapsen kuva omasta itsestään rakentuu negatiiviseksi. Hänelle voi jopa siirtyä alttius depressiiviseen itsetunto-ongelmaan ja itsensä syyllistämiseen toisten ongelmista. (Solantaus 2001 b, 42.) Lapsi saattaa tuntea syyllisyyttä myös siitä, että hän voi sairastunutta vanhempaansa paremmin tai että hän on selviytynyt paremmin kuin sisaruksensa. Toisinaan lapsi potee huonoa omaatuntoa, koska terve vanhempi uhraa elämänsä huolehtimalla sairastuneesta puolisostaan. (Jähi 2004, 45.)

Vanhemman mielenterveyden järkkäminen voi johtaa perheen eristäytymiseen ja tätä kautta myös lapsen eristäytymiseen. Lapsi on hyvin lojaali vanhemmilleen, joten hän ei avaudu perheen asioista ulkopuolisille, jos vanhempi on sen kieltänyt. (Solantaus 2001 b, 46.) Lapsi saattaa jakaa vanhemman pelon siitä, että hänet otetaan huostaan tai että perheen elämään puututaan muuten (Jaatinen 2004, 26). Käytännössä salaisuuden pitäminen merkitsee kuitenkin sitä, ettei lapsi voi edes

kutsua vapaasti ystäviä kotiin tai vastata kaikkiin ystävien esittämiin kysymyksiin. Kotitilanne saattaa olla arvaamaton, eikä lapsi senkään vuoksi uskalla kutsua ystäviä kylään. Tämä on haitaksi lapselle, sillä ystävyys-suhteet ja kanssakäyminen ikätovereiden kanssa ovat tärkeitä sosiaaliselle kehitykselle sekä eräs merkittävimmistä ilon ja tyydytyksen lähteistä lapselle. (Solantaus 2001 b, 46.)

Lapsen koko elämä voi kietoutua vanhemman mielenterveyshäiriön ympärille, jolloin hänen omat tarpeensa jäävät toissijaisiksi, ehkä jopa tunnistamattomiksi. Kodin arjen sujuminen on lapselle perusturvallisuuteen kuuluva asia, ja kun vanhempi ei enää sairastuttuaan pysty hoitamaan kotia kunnolla, lapsi ottaa siitä vastuuta kantaakseen. Jos lapsi on taitava kotitöissä, saattaa niiden tekeminen jäädä vähitellen kokonaan hänelle. Usein yksi lapsista, tavallisesti vanhin tai perheen tytär, joutuu huolehtimaan muista. Lapsi uskoo, että auttamalla vanhempaansa näin hän voi helpottaa tämän oloa. Lapsi saattaa myös toivoa, että äiti tai isä palaa entiselleen, jos hän auttaa tarpeeksi. Vaikka lapsi yleensä kasvaa tehtävän mittaiseksi ja suoriutuu siitä esimerkillisesti, liiallinen kodinhoito verottaa hänen kehitykselleen tärkeitä asioita kuten harrastuksia ja koulunkäyntiä. (Solantaus 2001 b, 44–45.)

Erityisen suuri ongelma lapselle on vanhemman itsemurhavaara. Aikuiset usein kuvittelevat, ettei lapsi aavista vanhemman itsemurha-ajatuksia, ja että asiasta puhuminen pahentaa tilannetta. Näin ei kuitenkaan ole. Mikäli vanhempi on hyvin epätoivoinen, lapsi pelkää hänen tekevän itselleen jotakin. Tilanne voi johtaa siihen, että lapsi alkaa vahtia vanhempaansa ollakseen tarvittaessa paikalla ja apuna. Tällöin lapsen elämänpiiri kapenee, jolloin myös itsenäistymiskehitys hidastuu ja häntä suojaavat tekijät vähenevät. (Koskisuus & Kulola 2005, 135–136.)

Vanhemman mielenterveysongelmilla ei välttämättä ole pelkästään kielteisiä vaikutuksia lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Michael Rutter on tutkinut kuormittavissa oloissa kasvaneita lapsia, ja hän on tullut siihen tulokseen, että sairaan vanhemman kanssa eläminen voi olla vaihtoehtoisesti psyykkistä terveyttä edistävää. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että stressi on lapsen hallittavissa ja hänellä on mahdollisuus palkitseviin sekä tyydytystä tuottaviin toimintoihin. (Jähi 2004, 42.)

### 3.3.1 Suojaavat tekijät

Vanhemman psyykkinen sairaus kuormittavine olosuhteineen ei automaattisesti merkitse lapsen kasvun ja kehityksen häiriintymistä. Lapsi voi selvitä hyvin, jos hänellä on elämässään voimavaroja antavia ja selviytymistä tukevia asioita. (Koskisuu & Kulola 2005, 122.) Lasta suojaavia tekijöitä eivät ole ainoastaan riittävä tiedon saanti ja itseymmärrys tilanteesta, vaan myös arjen sujuminen, hyvä suhde vanhempiin sekä turvalliset perheen ulkopuoliset ihmissuhteet ja aktiviteetit. Myönteistä huomiota antava, lähellä oleva aikuinen, joka kuuntelee lapsen murheita, saattaa olla lapselle välttämätön henkireikä. Muutoin lapsi jää huoltensa ja pelkojensa kanssa yksin. Lisäksi lapsen on vanhemman sairaudesta huolimatta saatava tehdä mukavia asioita ja olla iloinen. (Alastalo & Nyberg 2007, 11.)

Lapsen psykososiaalista kehitystä suojaavat myös mahdollisuus ikätoverisuhteisiin ja ikätasoiseen toimintaan. Lapsi voi mennä huoletta kaveriensa mukana, kun hän käsittää, ettei se vaikuta vanhemman sairauteen. Mitä monimuotoisemmin lapsi voi irrottautua omaisen roolista ikätoverisuhteisiin ilman leimatuksi tai syrjityksi tulemisen pelkoa, sitä vankemmalla pohjalla hän on. Lapsen ikätasoa vastaava kehitysympäristö kuten päivähoito tai koulu, voi taas olla ratkaisevalla tavalla lapsen vahvuuksia esille nostava, tukeva sekä lapsen ja tämän muun perheen kanssa vuorovaikutusta lisäävä tekijä. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 123.)

Sari-Anne Ervastin tutkimuksen mukaan lapsen selviytymistä tukee eritoten kokemus vanhempien hyväksynnästä ja rakkaudesta. Merkityksellisiä ovat myös muut ihmiset, joihin lapsi voi luottaa kuten isovanhemmat, sisarukset, opettaja tai vaikkapa kaverin äiti. Kuuntelemisen ja konkreettisen auttamisen lisäksi lapsi kaipaa lohdutusta ja sitä, että joku saa hänet nauramaan. Harrastukset auttavat puolestaan irrottautumaan kodin raskaaksi käyneestä tunneilmapiiristä. Samalla tavoin lemmikit voivat muodostua lapselle korvaamattoman tärkeiksi. Tutkimuksen tulosten perusteella lapsi näkee oman tulevaisuutensa pääsääntöisesti myönteisenä, jos hänellä on arjen keskellä suojaavia tekijöitä. Tällöin lapsi myös haaveilee omaan elämäänsä ihan samanlaisia asioita kuin terveidenkin vanhempien lapset. (Koskisuu & Kulola 2005, 123.)

### 3.3.2 Riskitekijät

Riskitekijöillä viitataan asioihin ja olosuhteisiin, jotka ovat lapsen kehitykselle vaaraksi (Koskisuus & Kulola 2005, 113). Perinnöllisyys on henkilökohtainen riskitekijä useimmissa mielenterveyshäiriöissä kuten skitsofreniassa, kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ja vakavassa masennuksessa. Psykkisten ongelmien rinnalla perheissä on usein myös psykososiaalisia ongelmia, jotka kuormittavat vanhempia sekä perheen ihmissuhteita jo sinällään, ja kasaantuessaan heijastuvat helposti lapsen kehitykseenkin. Tutkimusten mukaan tällaisia ongelmia ovat muun muassa fyysiset sairaudet, työttömyys ja taloudelliset vaikeudet. Toisellakin vanhemmalla voi ilmetä psyykkistä oireilua sekä päihteidenkäyttöä, ja vanhemmilla saattaa olla aviollisia ristiriitoja tai avioero meneillään. Huonot asunto-olot ja levoton asuinalue ovat vaaraksi erityisesti kouluikäisille ja murrosikäisille lapsille. (Solantausta 2001 a, 23.)

Ympäristön, varsinkin perheen ulkopuolisten aikuisten suhtautuminen vaikuttaa paljon. Tilanne, jossa terve vanhempi ei pysty omalta kivultaan ja kaaokseltaan keskustelemaan lapsen kanssa ja muut aikuiset vaikenivat tai jopa naureskelevat asialle, on lapselle erittäin vahingollinen. Yleensä ympäristö vaikenee pelokkuuttaan tai hienotunteisuussyistä. Tällöin lapsi tuntee suurta hätää sekä yksinäisyyttä. (Jaatinen 2004, 25.)

Lapsen omilla ominaisuuksilla on kiistaton osuus siinä, kuinka haavoittuva hän on vanhemman psyykkisen sairauden vaikutuksille. Haavoittuvuus on kuitenkin erilaista eri tilanteissa. Esimerkiksi masentuneen äidin lapsen riski sairastua kohoaa, mikäli lapsi itse on passiivinen, syrjäänvetäytyvä ja vähän aloitteita tekevä. (Tamminen 2010, 101.)

Merkitystä on myös sillä, kumpi vanhemmista kärsii mielenterveyden ongelmista. Isien sairauden vaikutukset näyttävät olevan välillisempiä kuin äitien sairauden vaikutukset, joten äidin sairastuminen on lapselle aina suurempi riski. Äitien keskeiseen asemaan lapsen terveen psyykkisen kehityksen vakavana riskitekijänä vaikuttaa osaltaan sekin, että naiset sairastuvat miehiä vanhempina psykoottisiin häiriöihin. Toisaalta isän mielenterveysongelmat johtavat perheen useammin

heikkoon psykososiaaliseen selviytymiseen, yhteiskunnan ulkopuolelle ajautumiseen ja köyhyyteen, ja ovat sitä kautta uhka lapsen suotuisalle kehitykselle. (Tamminen 2010, 102.)

### **3.3.3 Lapsen oma riski sairastua**

Vanhemman mielenterveysongelmat lisäävät tutkitusti lapsen riskiä sairastua psyykkisesti. Verrattuna niihin lapsiin, joiden vanhemmilla ei ole mielenterveysongelmia, häiriöt ovat myös vaikeampia, moniulotteisempia, alkavat varhaisemmin ja kestävät pidempään. Lapsen kehityksen kannalta ratkaiseva ei ole kuitenkaan vanhemman diagnoosi, vaan häiriön pitkäkestoisuus ja sen vaikutukset vanhemman vuorovaikutus- ja toimintakykyyn. (Solantaus & Paavonen 2009.) Oleellista on myös se, minkä ikäinen lapsi on vanhemman sairastaessa tai missä ikävaiheessa vanhemman mielenterveysongelmat eniten haittaavat vanhemmuutta. Aikuisen sairauden laatu ja vakavuusaste vaikuttavat lähinnä sen kautta, kuinka vakavasti ja kuinka usein ne rasittavat lapsen herkkiä kehitysvaiheita tai uudelleen samoja kehitystehtäviä eri ikävaiheissa. Mitä vakavampaa ja pysyvämpää lapsen hoivan ja hoidon laiminlyönti on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä lapsen oma kehitys häiriintyy. (Tamminen 2010, 101.)

Vanhemman psyykkinen sairaus voi vaikuttaa lapsen kehitykseen kahdella tavalla: joko lapsi alkaa oireilla tässä ja nyt tai ongelmia syntyy vasta myöhemmin elämässä. Lasten oireilu on varsin monimuotoista, ja jokainen lapsi reagoi yksilöllisesti, oman psyykkisen rakenteensa ja ikänsä mukaisesti. Toinen reagoi lähinnä tunne-elämällään, toinen käyttäytymisellään. Lapsi saattaa kärsiä muun muassa ahdistuksesta, masennuksesta, käytösongelmista tai keskittymisvaikeuksista. Aikuisuuteen saakka vaikeudet seuraavat esimerkiksi silloin, kun lapsi ei pysy mukana ikätasoisessa kehityksessä ja tämä heijastuu aikanaan hänen opiskeluunsa ja työuraansa. (Solantaus 2001 a, 25–26.)

Tutkimusten mukaan äitiyden varhaisvaiheisiin ajoittuva masennus lisää lapsen mahdollisia mielenterveys- ja kehitysongelmia. Synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineiden äitien lapsilla tulee puutteellisen vuorovaikutuksen kautta olemaan muita todennäköisemmin tarkkaavaisuuden ja muistin ongelmia, psyko-

motorisen kehityksen viivästymiä sekä emotionaalisia häiriöitä ja käytöshäiriöitä. Raskausajan mielenterveysongelmat vaikuttavat taas biologisten ja hormonaalisten tekijöiden välityksellä, jolloin vaarassa on etenkin lapsen kognitiivinen kehitys. Myös isän varhaiset psyyken ongelmat kasvattavat lapsella emotionaalisten ja käytöshäiriöiden riskiä. Erityisen haavoittuvia ovat masentuneiden isien pojat, sillä heillä on todettu ylivilkkautta leikki-iässä ja aggressiivista käytöstä. Tyttöillä isän masennus enteilee masennus- ja ahdistusoireita. (Punamäki 2011, 106–107.)

Psyykkisesti sairaiden vanhempien lasten riski sairastua psykiatriin häiriöihin vaihtelee tutkimuksesta toiseen 10–80 prosentin välillä. Perinnöllinen alttius sairastua on olemassa, mutta häiriön puhkeamiseen vaikuttavat myös perheeseen kasaantuvat erilaiset psykososiaaliset ongelmat. (Ilmonen 2005, 6.) Ritva Erkolahti tutkimusryhmineen selvitti vuonna 2001, että 69 prosentilla lastenpsykiatristen osastojen potilaista ja 43 prosentilla lastenpsykiatrisen avohoidon asiakkaista on psyykkisesti sairastunut vanhempi. Riski on erityisen suuri masennuksen kohdalla. (Söderblom & Inkinen 2009, 13.) Arvioiden mukaan vakavasta masennuksesta kärsivien vanhempien lapsista noin 40 prosenttia sairastuu ennen 20. ikävuottaan, ja riski nousee 60 prosenttiin 25. ikävuoteen mennessä (Solantaus 2001 a, 21–22).

### **3.4 Lapsi ja perheenjäsenten muuttunut vuorovaikutus**

Vanhemman psyykkinen sairastuminen voi vaikuttaa koko perheen vuorovaikutukseen muun muassa etäännyttämällä perheenjäseniä toisistaan sekä lamaannuttamalla perheen toimintaa ja ongelmanratkaisukykyä. Lapsen kannalta vuorovaikutuksen muutokset lisäävät kohtuuttoman huolen, väärinymmärrysten, liiallisen vastuun kantamisen ja ikätasoisien tekemisen niukkenemisen mahdollisuutta. Monissa tapauksissa vanhemman sairauteen liittyy myös häpeän ja erilaisuuden kokemisen leima, joka eristää lasta entisestään merkittävistä perheen ulkopuolisista kehityksen ympäristöistä. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 121.)

Ihmissuhdeongelmiin reagoidaan tavallisesti joko suuntautumalla ristiriitaista suhdetta kohti tai pyrkimällä siitä pois. Myös lapsen ja vanhemman suhde voi käydä tällä tavoin ongelmalliseksi vanhemman sairauden myötä. Lapsesta saattaa tulla hyvin takertuvainen vanhempaansa kohtaan tai sitten hän vetäytyy jatkuvasti



omiin oloihinsa. Esimerkiksi kouluikäisellä vetäytyminen johtaa herkästi kotoa poissaoloon ja vuorokausirytmien muutokseen. Vanhemman sairastuminen vaikuttaa näin ollen negatiivisesti lapsen ja vanhemman väliseen kiintymyssuhteeseen. Lapsi alkaa karttaa sairastunutta vanhempaansa erityisesti silloin, jos tämä on aina huonolla tuulella tai jopa vihamielinen. Vanhemman jatkuva vihamielinen suhtautuminen onkin yksi haavoittavampia asioita lapselle; pahimmillaan se voi johtaa lapsen lyömiseen ja pahoinpitelyyn. Ärtävyys ei synnytä konflikteja kuitenkaan vain vanhemman ja lapsen välillä, vaan etäisyyttä ja riitoja saattaa ilmetä lisäksi vanhempien keskinäisessä suhteessa. Perheen ilmapiiri muuttuu kireäksi ja vähitellen kaikki perheenjäsenet alkavat välttelemään toisiaan. (Solantaus 2001 a, 26; Solantaus 2001 b, 42.)

Sairastunut vanhempi ei useinkaan jaksa osallistua perheen arjen pyörittämiseen, jolloin vastuu kotitöistä, vanhemmuudesta sekä lasten kasvatuksesta jää puolisolalle. Kun lapsi huomaa, ettei isä tai äiti jaksa ottaa kantaa tai pysty olemaan mukana, hän alkaa hoitaa asiansa terveen vanhemman kanssa. Toisaalta lastenpsykiatri Tytti Solantaus on havainnut, että jos äiti sairastuu, työssäkäyvä isä saattaa jäädä etäisemmäksi. Tämä johtuu siitä, että lasten emotionaalinen tukeminen on perheessä yleensä naisen harteilla. Vastaavasti isän sairastuminen voi johtaa isän katoamiseen psyykkisesti perheen elämästä helpommin kuin äidin. Sairastuneen vanhemman ulkopuolelle jäämisessä on myös riski, että lapsesta tulee eräänlainen korvikepuoliso. Jos aikuisella ei ole ketään, jolle purkaa huolia ja murheita tai parisuhteen yksinäisyyttä, voi käydä niin, että asiat jaetaan kaikkien lasten tai vain yhden, tavallisesti vanhimman kanssa. Kyseinen asetelma eristää sairastunutta vanhempaa entisestään. (Koskisu & Kulola 2005, 115,120.)

Toisen vanhemman sairaus voi viedä molemmat vanhemmat, eikä lapselle jää välttämättä tilaa, jolloin hän kokee tulleen syrjäytetyksi. Tällöin lapsella saattaa olla vihamielisyyden ja mustasukkaisuuden tunteita sairastunutta vanhempaa kohtaan. Lapsi pyrkii piilottelemaan näitä tuntejaan, mutta kun ne tulevat esille, aikuisten tulisi suhtautua niihin vakavasti. Vanhemmat voivat esimerkiksi joko muuttaa omaa toimintaansa, huomioida lasta enemmän tai selventää lapselle, miten rakas tämä yhä on. (Koskisu & Kulola 2005, 121.)

### 3.5 Onko vanhemman saamalla diagnoosilla merkitystä?

Eri psyykkiset häiriöt tuovat omat erityispiirteensä lasten tilanteisiin. Psykoosit ovat esimerkiksi erityinen uhka lapsen hoivan laiminlyömiselle. Vanhemman psykoosi voi aiheuttaa lapsellekin realiteettihäiriön, jos vanhempi kiinnittää hänet omaan harhamaailmaansa, eikä hänellä ole muita aikuisia tukena. (Solantaus 2001 a, 24.)

Erityisen hankalaksi mielenterveysongelmaksi lasten kannalta koetaan masennus. Tunnesuhde aikuiseen on lapselle kasvun ja kehityksen edellytys, mutta masentuneella vanhemmalla juuri kyky ylläpitää lämpimiä tunnesuhteita läheisiin ja osoittaa lapsille sekä hyväksyntää että rakkautta on heikentynyt. Vanhemmuutta leimaa tavallisesti ennakoimaton, etäinen tai kovakourainen käytös. Masennus uusiutuu helposti, eikä vanhempi aina huomaa hakea itselleen apua, joten ahdistava tilanne saattaa jatkua joskus jopa koko lapsuuden ajan. Lisäksi lasten on vaikea tunnistaa masennuksen oireita, ja he tulkitsevat vanhemman muuttunutta käyttäytymistä usein itselleen vahingollisesti. Esimerkiksi pakkoneuroottisen tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vanhemman kanssa tilanne on toinen, koska aikuisen käytös on niin poikkeavaa, että asia käsitellään yleensä lasten kanssa edes jollakin tavalla. Hoidon tarvekin huomataan nopeammin. (Solantaus 2001 a, 24.)

Tutkimusten mukaan elämä psyykkisesti häiriintyneen vanhemman kanssa voi tukea lasten kehitystä tietyillä osa-alueilla, sillä lapsen kehitys käyttää hyväkseen myös ristiriitoja ja haasteita. Eri mielenterveyden häiriöt eroavat tässäkin suhteessa toisistaan. Tytti Solantaus viittaa työkokemukseensa ja toteaa, että psykoosia sairastaneen vanhemman lapset saattavat kehittää erityisiä ilmaisutapoja, mikäli heidän perustarpeensa hoivan sekä rakkauden suhteen täyttyvät. Masentuneen vanhemman lapset puolestaan omaavat tarkan huomiokyvyn ja taidon aistia toisten tunnetiloja. Heistä voikin tulevaisuudessa tulla ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitojen asiantuntijoita. Heistä kasvaa usein myös hyvin vastuuntuntoisia, omaloitteisia ja pitkäjänteisiä aikuisia, jotka menestyvät niin koulussa kuin työelämässäkin. (Koskisu & Kulola 2005, 114.)

## 4 LAPSEN TUKEMINEN

Tuen saaminen perheelle ja lapsille on psykiatrisessa hoidossa olevalle vanhemmalle lakisääteinen oikeus (Solantaus 2008, 215). Lastensuojelulaki velvoittaa selvittämään lapsen tuen tarpeen sekä turvaamaan tämän riittävän hoidon, kun vanhempi saa mielenterveyspalveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia täysipainoisesti lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen (L417/2007). Perustuslain mukaan julkisen vallan on tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Lisäksi lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, joiden tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavalla tavalla. (L731/1999.)

Psyykkisesti sairaan aikuisen vanhemmuutta tulee tukea. Kun vanhempi saa hoitoa sairauteensa, hänelle tulee antaa mahdollisuus puhua myös lapsen tai lasten tilanteesta. Eritoten ennaltaehkäisevässä työssä on äärimmäisen tärkeää keskustella sekä vanhempien että lasten haavoittuvuudesta ja perheiden selviytymiskykyä tukevista tekijöistä. Ehkäisevän työn onnistuminen edellyttää, että lapsen tilanne tulee vanhemman kanssa puheeksi mahdollisimman varhain. Koko perheen yhteiset tapaamiset vanhemman sairauden tiimoilta on suunniteltava siten, että lapsi voi kertoa omista kokemuksistaan, jolloin hänen on mahdollista saada apua niiden ymmärtämiseksi. Oleellista on puhua lapsen kehitystasoa vastaavasti ja nimenomaan niistä kysymyksistä, jotka ovat lapselle merkityksellisiä. Tehokas ennaltaehkäisevä työ toteutuu moniammatillisesti eri ammattikuntien edustajien kesken. (Söderblom & Inkinen 2009, 17–18.)

Koska vanhemman psyyken ongelmat voivat vaarantaa lapsen kasvuolot sekä olla riski lapsen terveydelle ja suotuisalle kehitykselle, on lapsen tuen tarve huomioitava myös päivähoidossa. Lapsi saattaa tarvita tukea esimerkiksi tunne-elämän tai sosiaalisen kehityksen osa-alueilla. Varhaiskasvatuksen tukitoimet aloitetaan heti, kun tuen tarve havaitaan. Tarpeen mukaan konsultoidaan varhaiskasvatuksen omia tai muiden tahojen asiantuntijoita. Käytännössä tuki merkitsee esimerkiksi

tehostettua yhteistyötä vanhempien kanssa ja toimintaympäristön mukauttamista lapsen tarpeita vastaavaksi. (Stakes 2005, 35–36.)

Tytti Solantaus korostaa, että kouluyhteisön antamalla tuella voi olla ratkaiseva merkitys lapsen hyvinvoinnille, jos hänen vanhemmallaan on mielenterveysongelmia. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että koulujärjestelmä ottaa lapsesta vastuun kokonaisuudessaan, ei vain opillisessa mielessä. Opettajan tulisi tuntee oppilaansa, koska muuten hän ei huomaa vanhemman sairauden aikaansaamia muutoksia lapsessa kuten pahantuulisuutta tai keskittymiskyvyttömyyttä. Vaikeuksien ilmetessä niin opettajan kuin oppilashuoltoryhmänkin on neuvoteltava asiasta lapsen vanhempien kanssa, jolloin lapsi voidaan tarvittaessa ohjata koulupsykologin, kuraattorin tai kasvatusneuvolan vastaanotolle. Positiivista on myös luokkatovereiden tarjoama tuki, sillä sen avulla arempikin lapsi pärjää paremmin. (Lounasmeri 2003.)

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n vuosina 2002–2006 toteuttamassa kehittämishankkeessa kartoitettiin lasten saamaa tukea ja sen tarvetta vanhempien mielenterveysongelmien suhteen. Tulos oli kiistaton; tukea toivottiin enemmän kuin sitä oli saatu. Esiin nousi erityisesti vertaistuen tarve. Kyselyyn osallistuneiden perheiden lapsista yksikään ei ollut saanut jakaa kokemuksiaan toisten lasten kanssa, vaikka vanhempien arvion mukaan 78 prosenttia olisi sitä halunnut. Huomattavasti saatua enemmän toivottiin myös perheen ulkopuolisten aikuisten tukea sekä lapsen itsetunnon tukemista. (Alastalo & Nyberg 2007, 9.)

Stakesin vuonna 2001 alkaneen Toimiva lapsi & perhe -hankkeen päämääränä on, että kaikki mielenterveysongelmiin apua hakevat vanhemmat saavat tukea sekä itselleen että lapsilleen. Tarkoituksena on kehittää työmenetelmiä, joiden avulla voidaan tukea vanhemmuutta ja ehkäistä lasten ongelmia. Toimiva lapsi & perhe -työskentelyn kuluessa kartoitetaan perheen tarve lastensuojeluun tai mielenterveyspalveluihin, mutta ne eivät ole toiminnan lähtökohta. Ainoastaan, jos vanhemmuus on kärsinyt niin paljon, että lapset ovat jääneet yksin, on työntekijällä velvollisuus puuttua lastensuojelun avulla perheen elämään. (Solantaus 2008, 215–216.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli perehtyä lapsia koskettavaan omaisnäkökulmaan perheissä, joissa toinen tai molemmat vanhemmista kärsivät mielenterveyden ongelmista. Tutkimuksella haluttiin selvittää, miten lapsi kokee vanhemman psyykkisen sairauden ja millaisia vaikutuksia sillä on lapsen elämään ja hyvinvointiin. Lisäksi huomiota kiinnitettiin lasten saamaan tukeen sekä tuen tarpeisiin.

Tutkimuksen lähtökohtana oli myös mahdollisten vertailukohteiden esille tuonti:

- Vaikuttaako äidin psyykkinen sairastuminen lapseen voimakkaammin kuin isän sairastuminen?
- Onko lapsen sukupuolella merkitystä siinä suhteessa, kuinka hän vanhemman psyyken ongelmiin reagoi?
- Onko lapsen kokemus aina erilainen eri sairauksien kohdalla?

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat jo aikuisiän saavuttaneet miehet ja naiset, joiden lapsuutta on värittänyt vanhemman psyykkinen oireilu. Vaihtoehtoisesti tutkimusaineisto olisi voitu kerätä haastattelemalla lapsia, joille vanhemman mielenterveysongelmat ovat arkea tänä päivänä. Näiden lasten tavoittaminen koettiin kuitenkin liian haastavaksi, ja toisaalta aikuisille lapsuudenkokemusten arvioinnin ajateltiin olevan helpompaa. Aikuisten kokemusten odotettiin olevan sekä hyvin pohdittuja että jäsennettyjä ja näin ollen myös luotettavia.

Tutkimuksella haluttiin saada vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

- Kuinka yleistä on, että lapselle ei kerrota vanhemman psyykkisestä sairaudesta ja miten kertomatta jättäminen vaikuttaa lapsen kokemuksiin?
- Millä tavoin vanhemman sairaus ilmenee lapselle?
- Millaisia tuntemuksia vanhemman sairaus herättää lapsessa?
- Millaisia ongelmia tai oireita vanhemman sairaus mahdollisesti lapselle aiheuttaa?
- Miten vanhemman sairaus vaikuttaa lapsen rooliin perheessä tai vuorovaikutussuhteisiin lapsen ja muiden perheenjäsenten välillä?

- Mitkä ovat merkittävimmät voimavaratekijät lapselle vanhemman sairastuessa?
- Saako lapsi tukea, kun vanhempi sairastuu ja millaista hyötyä siitä on?
- Mistä johtuu, että osa lapsiomaisista jää ilman minkäänlaista tukea?
- Millaisia tuen tarpeita psyykkisesti sairaan vanhemman lapsella on? (ks. LIITE 1)

## 5.1 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusaineiston keräämiseksi laadittiin vuoden 2011 syyskuussa kyselomake, joka muokattiin edelleen sähköiseen muotoon e-lomakkeeksi. E-lomake on verkkolomakkeiden tekemiseen soveltuva ohjelma, jonka avulla voidaan kerätä tietoa moniin eri tarpeisiin. Ohjelma luo lomakkeelle oman internet-osoitteen, jossa se käydään täyttämässä. Ohjelmassa on toiminnot sekä vastausten lajittelemiseen että käsittelemiseen. Ohjelmisto toimii vuokrausperiaatteella Eduix Oy:n palvelimella tai ostoversiona organisaation omalla palvelimella. (Eduix Oy 2011.) Vaasan ammattikorkeakoulu on ostanut oikeudet tämän palvelun käyttämiseksi ja se on julkaistu oppilaitoksen internet-sivuilla osoitteessa <http://e-lomake.puv.fi>. Tunnuksot ja ohjeistus e-lomakkeen hyödyntämiseksi saatiin koulun atk-henkilöstöltä.

Kyselytutkimuksen etu on siinä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto; on mahdollista kysyä monia asioita ja tutkimukseen saadaan myös todennäköisesti paljon osallistujia. Menetelmä on tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Huolellisesti suunnitellun kyselylomakkeen ansiosta aineisto saadaan käsiteltyä nopeasti tallennettuun muotoon sekä analysoitua tietokoneella. Lisäksi aikataulu ja kustannukset ovat melko tarkasti arvioitavissa etukäteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 184.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen käyttöön päädyttiin ennen muuta siksi, että vastaajat voisivat kertoa nimettömästi arkaluontoiseen aiheeseen liittyvistä kokemuksistaan.

Kyselylomake koostui 20 kysymyksestä, joista 17 oli määritelty pakollisiksi vastata. Kysymyksistä osa oli monivalintakysymyksiä, osa avoimia kysymyksiä. Lisäksi kysely sisälsi yhden asteikkopohjaisen kysymyksen, jossa vastaajan tuli arvioida, kuinka voimakkaana hän oli tiettyjä tunteita suhteessa vanhemman sairau-

teen kokenut. Monivalintakysymykset antoivat vastaajalle mahdollisuuden valita joko yhden tai useamman itselleen sopivan vaihtoehdon. Nämä kysymykset vaihtoehtoineen perustuivat aiheesta ennalta kerättyyn teorialietoon. Avointen kysymysten kohdalla sana oli vapaa, mutta merkkimääräisesti rajattu. Avoimilla kysymyksillä tavoiteltiin mahdollisimman laajaa kuvaa vastaajien näkemyksistä, kokemuksista ja tuntemuksista. Niissä kysymyksenasettelu oli pyritty toteuttamaan siten, ettei se johdattelisi vastaamaan tietyllä tavalla. Kaikki kysymykset eivät käsitelleet suoraan vanhemman psyykkiseen sairauteen liittyviä kokemuksia, vaan osan tarkoituksena oli kartoittaa ilmiöön välillisesti yhteydessä olevia taustatekijöitä kuten perheen kokoonpanoa.

Kyselylomake linkitettiin seuraaville Internetin yhteisö- ja keskustelupalstoille:

- Facebook
- Suomi24
- Plaza
- Iltalehti
- Omaisten.org

Kanavat vastaajien löytämiseksi eivät valikoituneet ainoastaan niiden aktiivisuuden perusteella, vaan myös laajan ikäjakauman sekä molempien sukupuolten edustajien tavoittamiseksi. Vastausaika oli 10.9.2011–26.9.2011, jonka kuluessa vastauksensa lomakkeelle kävi tallentamassa yhteensä 21 henkilöä.

## 5.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä sovellettiin ensisijaisesti monivalintakysymyksen purkamisessa. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus pyrkii yleistämään pieneltä joukolta saadut vastaukset koskemaan koko ilmiön piiriin kuuluvaa joukkoa, toisin sanoen perusjoukkoa. Menetelmä perustuu mittaamiseen, jonka tarkoituksena on tuottaa luotettavaa, perusteltua ja yleistettävää tietoa. Mittauksen tuloksena kerääntynyttä aineistoa käsitellään tilastollisin keinoin. (Kananen 2008, 10.) Tässä tutkimuksessa kvantitatiivisilla menetelmillä saatujen tulosten ha-

vainnollistamiseen käytettiin erilaisia taulukoita ja diagrammeja. Tilastokuvioiden avulla suuren tutkimusaineiston sanoma voidaan tiivistää asiayhteyden kannalta keskeisiin seikkoihin. Ne myös elävöittävät työtä ja houkuttelevat lukijaa ajattelemaan asiaa. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 64.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteita hyödynnettiin avoimien kysymysten kohdalla. Kvalitatiivinen tutkimus on laadullista tutkimusta, jonka lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä tutkittavaa kohdetta pyritään tarkastelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2005, 152.)

Sisällönanalyysi on yksi monista kvalitatiivisen tutkimuksen metodeista. Tätä analyysimenetelmää käyttämällä on mahdollista järjestää tutkimusaineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa etsitään merkityskokonaisuuksia ja -suhteita sekä kuvataan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Analyysissa tuotettu aineisto voidaan edelleen myös kvantifioida, jolloin sanallisesti kuvatusta materiaalista tuotetaan määrällisiä tuloksia. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–110.) Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

### **5.3 Tutkimusaineiston analysointi**

Tutkimusaineiston monivalintakysymykset analysointiin kvantitatiivisin eli määrällisin menetelmin. Apuna käytettiin Microsoft Excel-tilukkolaskentaohjelmaa, jolla luotiin myös tutkimustuloksia vastaavat graafiset esitykset. Koska tutkimusongelma rajoittui lähinnä ilmiön kuvailuun, olivat aineiston rakennetta kuvaavat tunnusluvut sopiva ja riittävä analyysimenetelmä (Kananen 2008, 51).

Avointen kysymysten analysointiin sovellettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta eri työvaiheesta, jotka ovat:

1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen
2. Aineiston klusterointi eli ryhmittely



### 3. Abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen

Tutkimusaineiston redusoinnissa analysoitava informaatio pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Käytännössä tämä voi tarkoittaa joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tämän jälkeen samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään sekä yhdistetään alaluokkien kautta mahdollisesti vielä ylä- ja pääluokkiin. Abstrahoinnissa aineistosta poimitaan tutkimukselle olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahoinnissa luokituksia voidaan jatkaa sisällön tarjoamien mahdollisuuksien mukaisesti yhdistäviin luokkiin asti. Lopuksi analysoitu aineisto voidaan kvantifioida, jolloin lasketaan, kuinka monta kertaa sama asia materiaalissa esiintyy. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115.)

#### 5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen yhteydessä käytetään käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen reliaabelius eli luotettavuus puolestaan viittaa tulosten tarkkuuteen ja toistettavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.) Tarja Heikkilän mukaan validius ja reliaabelius muodostavat yhdessä tutkimusmenetelmän kokonaisluotettavuuden. Kun tulosten mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta ja tutkittu otos edustaa perusjoukkoa, tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä. (Vilka 2005, 161–162.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Arviointi suuntautuu kuitenkin aina tutkimuksen kokonaisuuteen, jolloin myös sen sisäinen koherenssi eli johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.) Toisaalta voidaan ajatella, että tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä, sillä arvioinnin kohteena ovat tutkimuksessa tehdyt teot, ratkaisut ja valinnat (Vilka 2005, 158–159).

Tässä opinnäytetyössä yhdistyvät määrällisen tutkimuksen luotettavuuden perusteet; on tutkittu sitä, mitä on ollut tarkoituskin tutkia ja tutkimus on myös toistet-

tavissa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tukee esimerkiksi tarkkaan laadittu selvitys tutkimuksen toteuttamisesta ja siihen viittaavista teoreettisista perusteista. Useiden tutkimusmenetelmien yhtäaikainen käyttö lisää jo itsessään työn luotettavuuden tasoa. Huomionarvoisia tässä suhteessa ovat lisäksi kattava kirjallisuuteen perehtyminen, tutkijan korkea sitoutumisen aste sekä virheiden välttämisiksi moneen kertaan suoritettu aineiston käsittely.

Tutkittavien etsiminen Internetistä sisältää aina riskin, ettei kysely tavoita haluttua kohderyhmää. Tämä tutkimus pyrittiinkin julkaisemaan sellaisilla palstoilla, joita käyttävät ensisijaisesti vain kohderyhmään kuuluvat henkilöt. Lisäksi on syytä olettaa, ettei kukaan lähde aiheetta vastaamaan niin laajaan ja vakavaa aihetta käsittelevään kyselyyn kuin tämän tutkimuksen kohdalla oli kyse.

Eettisesti perusteltuja, tietoisia päätöksiä tehdään tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimustyössä tutkimusetiikka edellyttää kunnioittavaan ja humaaniin kohteluun liittyvien näkökohtien huomioimista. Aineistoa kerätessä on siis panostettava muun muassa erilaisiin korvaaviin kysymyksiin sekä materiaalin asianmukaiseen tallentamiseen. Tutkimustyössä tulee myös aina välttää epärehellisyyttä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei toisten tekstiä tai omia aiempia tutkimuksia saa plagioida, toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä, tuloksia ei saa yleistää kriittikittömästi, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, eikä tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2005, 26–28.)

Tämän tutkimuksen eettisyys perustuu edellä mainittujen tekijöiden ohella luotamuksellisuuteen, vastuuntuntoisuuteen, vapaaehtoisuuteen ja tutkittavien anonyymiuden takaamiseen. Kyselyn alussa vastaajille kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tutkimuksen tekijästä ja organisaatiosta, jolle työtä ollaan tekemässä. Tutkimukseen osallistuneille painotettiin, että heidän vastauksiaan tullaan hyödyntämään ainoastaan tämän tutkimuksen puitteissa.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

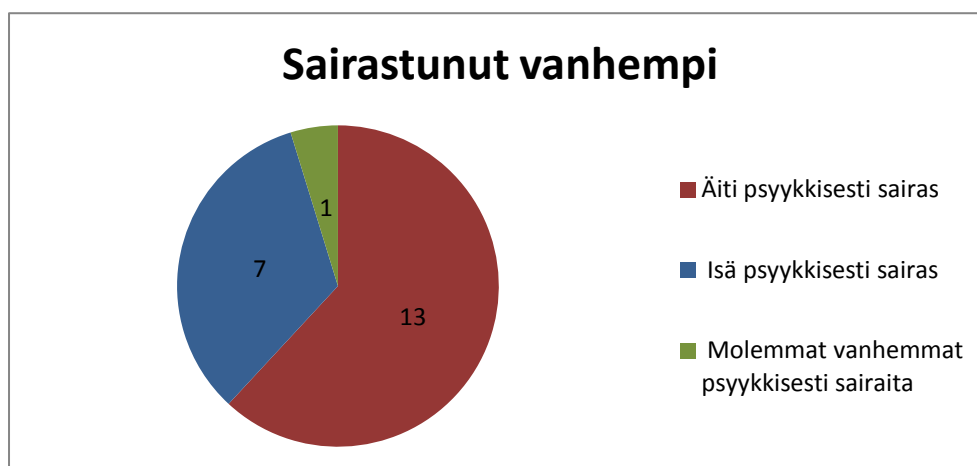
Vanhemman psyykkistä sairautta käsittelevään kyselyyn kävi 17 päivän aikana vastaamassa 21 täysi-ikäistä henkilöä. Vastaajien keski-ikä oli 32,5 vuotta. Nuorimmat kyselyyn osallistujista (kaksi henkilöä) olivat 18-vuotiaita ja vanhin oli 61-vuotias. Vastaajista 18 (85,7 %) oli naisia ja kolme (14,3 %) miehiä. Aktiivimpia vastaajia olivat naiset ikäluokasta 18–29-vuotiaat.

**Taulukko 1.** Vastaajien ikäjakauma sukupuolen mukaan.

	18–29-vuotiaat	30–39-vuotiaat	40–49-vuotiaat	50–59-vuotiaat	60–69-vuotiaat
Naiset	10 hlö	4 hlö	3 hlö	1 hlö	0 hlö
Miehet	1 hlö	1 hlö	0 hlö	0 hlö	1 hlö

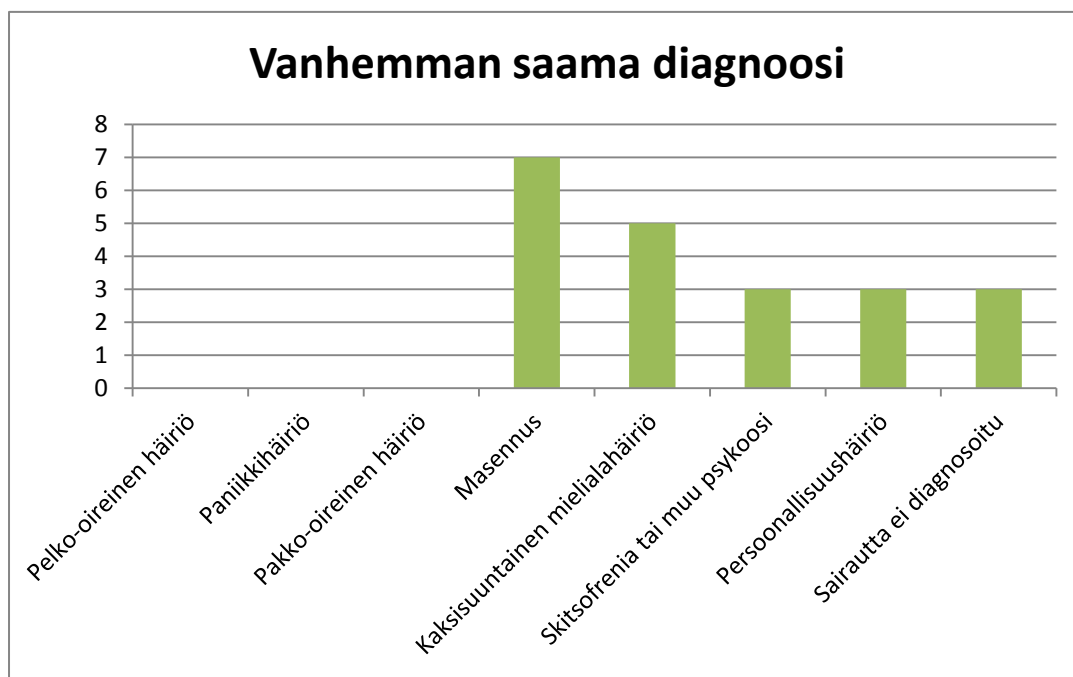
### 6.1 Vanhemman sairastuminen

Tutkimuksessa oli oleellista selvittää, kumman vanhemman psyykkisestä sairaudesta kunkin vastaajan kohdalla oli kyse. Kokemukset äidin sairastumisesta koskivat 13 (61,9 %) vastaajaa ja kokemukset isän sairastumisesta seitsemää (33,3 %) vastaajaa. Yksi (4,8 %) vastaajista ilmoitti molempien vanhempiensa kärsineen mielenterveysongelmista hänen lapsuudessaan.



**Kuvio 1.** Sairastunut vanhempi.

Eri mielenterveyshäiriöt tuovat omat erityispiirteensä sairastuneiden vanhempien lasten tilanteisiin (ks. luku 3.5 Onko vanhemman saamalla diagnoosilla merkitystä?). Tämän vuoksi kyselyssä kartoitettiin, mitä sairauksia vastaajien vanhemmilla oli aikoinaan todettu.

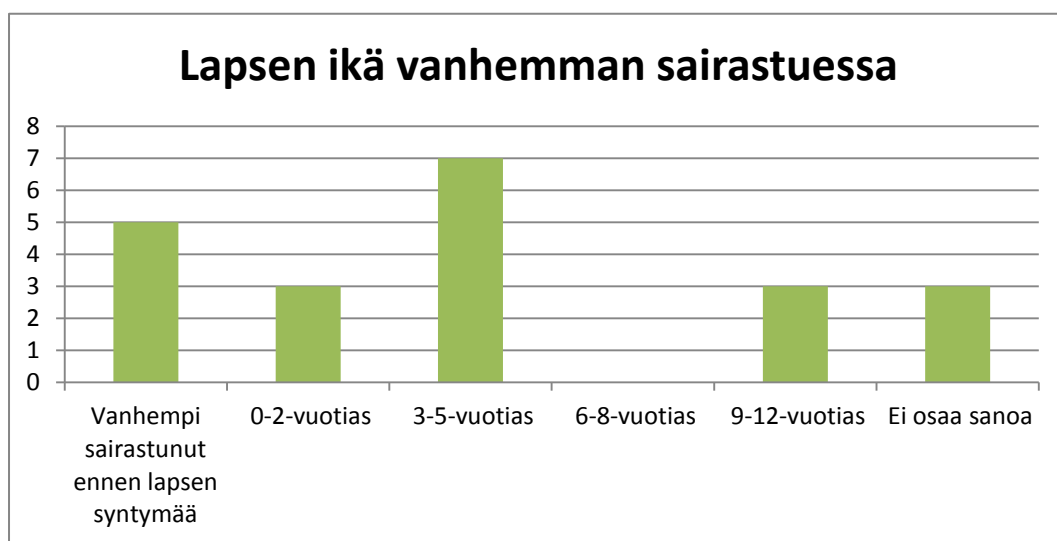


**Kuvio 2.** Vanhemman saama diagnoosi.

Masennus osoittautui vanhempien saamista diagnooseista yleisimmäksi. Se oli todettu vastaajien vanhemmista seitsemällä (33,3 %). Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä oli kärsinyt vastaajien vanhemmista viisi (23,8 %), kun taas skitsofreniaa tai muuta psykoosia sekä persoonallisuushäiriötä oli molempia esiintynyt kolmessa (14,3 %) tapauksessa. Pelko-oireista häiriötä, paniikkihäiriötä ja pakko-oireista häiriötä ei tullut aineistossa esiin lainkaan. Kolmen (14,3 %) vastaajan vanhemmalla sairaus oli jäänyt diagnosoimatta. Vastaajaa, jonka molemmat vanhemmat olivat sairastaneet psyykkisesti, pyydettiin nimeämään sairauksista se, jonka hän koki vaikuttaneen lapsuuteensa enemmän. Hän kuului persoonallisuushäiriötä sairastaneiden vanhempien lasten ryhmään.

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, minkä ikäisiä he olivat, kun vanhemman psyykkinen oireilu alkoi. Vastaus tuli valita valmiista ikäryhmiin jaotelluista vaih-

toehdoista. Lähes kaikki osasivat määrittää oman ikänsä vanhemman sairauden puhkeamisen ajankohtana. Viidessä (23,8 %) tapauksessa vanhempi oli sairastunut jo ennen vastaajan syntymää. Ikäryhmä 0–2-vuotiaat ja 9–12-vuotiaat keräsivät kumpikin kolme (14,3 %) vastaajaa. Eniten vastauksia kertyi 3–5-vuotiaiden ikäryhmään, johon itsensä arvioi kuuluvan yhteensä seitsemän (33,3 %) vastaajaa. Yhdenkään vastaajan kohdalla vanhemman sairastuminen ei ollut ajoittunut ikävuosiin 6–8. Vain kolme (14,3 %) vastaajista ei osannut sanoa, minkä ikäinen oli vanhemman sairastuessa ollut.



**Kuvio 3.** Lapsen ikä vanhemman sairastuessa.

## 6.2 Perheen tiedot

Vanhemman ja lapsen asuminen samassa taloudessa ei ole selviö. Poikkeavien asumisjärjestelyjen taustalla voi olla monia tekijöitä kuten esimerkiksi avioero tai lastensuojelulliset toimenpiteet. Tästä syystä tutkimukseen osallistuneilta selvitettiin, millaiset asumisjärjestelyt heidän perheissään olivat olleet.

Kaikki vastaajat olivat asuneet mielenterveysongelmaisen vanhempansa kanssa samassa taloudessa ainakin osan lapsuudestaan. Suurin osa, eli 18 (85,7 %) vastaajaa oli elänyt koko lapsuusikänsä sairastuneen vanhempansa kanssa. Loput kolme (14,3 %) vastaajaa kertoivat kyseisen asumisjärjestelyn päättyneen jossain

vaiheessa heidän lapsuuttaan. Nämä kolme vastaajaa olivat kaikki naisia ja jokaisen kohdalla sairastunut vanhempi oli ollut äiti.

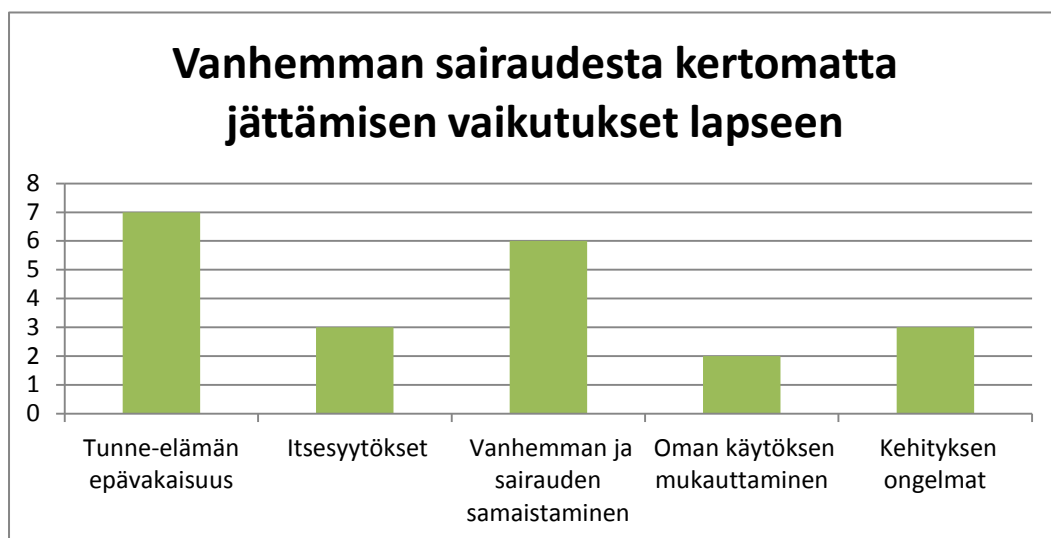
Vastaajien lapsuusajan perherakenteita kartoitettaessa kävi ilmi, että lähes kaikki olivat eläneet äidin, isän ja lasten muodostamassa ydinperheessä. Kaiken kaikkiaan 19 (90,5 %) vastaajaa ilmoitti lapsena asuneensa taloudessa, johon kuuluivat molemmat vanhemmat sekä vähintään yksi sisarus. Tämä on lohdullinen tieto, sillä monissa tapauksissa juuri perheen sisäiset suhteet ovat merkityksellisiä lapsen selviytymisen kannalta (ks. luku 3.3.1 Suojaavat tekijät). Yksi (4,8 %) vastaajista oli kasvanut kolmilapsisessa yksinhuoltajaperheessä, mutta vain osan lapsuudestaan. Vastauksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, missä vastaaja oli muun aikaa lapsuudestaan elänyt. Niin ikään yksi (4,8 %) vastaaja oli lapsena asunut kaksin sairastuneen vanhempansa kanssa, kunnes hänet oli 6-vuotiaana otettu huostaan ja sijoitettu lastensuojelun sijaishuollon kautta sukulaisperheeseen.

### **6.3 Vanhemman sairaudesta kertominen lapselle**

Koska lapsen ymmärrys vanhemman sairaudesta ei synny itsestään, tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, oliko heille lapsena kerrottu suoraan vanhemman psyykkisestä häiriöstä. Peräti 18 (85,7 %) vastaaja oli jäänyt vaille selitystä. Vanhemman tilanteesta oli siis kerrottu ainoastaan kolmelle (14,3 %) vastaajalle. Tämä tulos vahvistaa teoriaosuudessa esiin nousseen seikan aikuisten vaikeudesta puhua lapsille psyykkisistä ongelmistaan (ks. luku 3.2 Ymmärrys vanhemman sairaudesta). Tapauksissa, joissa asiasta oli keskusteltu yhdessä lapsen kanssa, vanhemman saama diagnoosi oli ollut joko kaksisuuntainen mielialahäiriö tai jokin psykoosi. Tämä puolestaan tukee näkemystä, jonka mukaan vanhemman käytös on näiden sairauksien kohdalla masennukseen nähden niin poikkeavaa, että asia käsitellään lasten kanssa tavallisesti edes jollakin tavalla (ks. luku 3.5 Onko vanhemman saamalla diagnoosilla merkitystä?).

Vastaajat osasivat kuvailla varsin monipuolisesti, kuinka tietämättömyys vanhemman sairaudesta oli vaikuttanut heidän lapsuuteensa. Usein esiin tuotuja teemoja olivat muun muassa pelko, hämmennys ja vanhemman tuomitseminen. Ai-

neiston käsittelyn lopputuloksena jäljelle jäi 21 erilaista vaikutusmekanismia, jotka jaettiin edelleen viiteen eri alaluokkaan. Nämä alaluokat esitellään kuviossa 4.



**Kuvio 4.** Vanhemman sairaudesta kertomatta jättämisen vaikutukset lapseen.

Tunne-elämän epävakaisuus (seitsemän ilmaisuja), itsesyytökset (kolme ilmaisuja), vanhemman ja sairauden samaistaminen (kuusi ilmaisuja), oman käytöksen mukauttaminen (kaksi ilmaisuja) sekä kehityksen ongelmat (kolme ilmaisuja). Toisaalta kolme vastaajaa oli sitä mieltä, ettei tieto vanhemman sairaudesta olisi vaikuttanut heidän kokemuksiinsa millään tavalla. Tässä otteet kahdesta vastauksesta:

*”En ymmärtänyt, mistä isän ailahteleva käytös johtui ja syytin siitä huomaamatta itseäni. Luulin että isä vaan on persoonallisuudeltaan sellainen. Luulin myös, ettei isä välitä minusta...”*

*”...Koko lapsuuteni yritin etsiä vastausta siihen kysymykseen, miksi meidän perheessä on niin omituista.”*

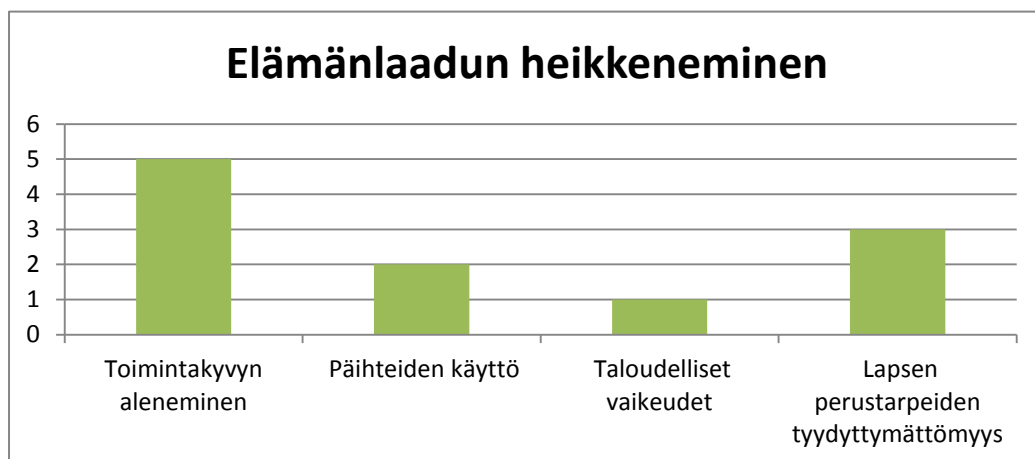
Ne kolme vastaajaa, joille vanhemman sairaudesta oli puhuttu, kokivat kertomisen vaikuttaneen heihin lapsena joko positiivisesti tai negatiivisesti. Yksi näistä vastaajista tähdensi, että hänelle oli lapsena kerrottu isän sairastavan kaksisuuntaista mielialahäiriötä, mutta kukaan ei selventänyt, mitä se käytännössä tarkoittaa.

*”...Minusta tuntui huomattavasti turvallisemmalta, kun oli nimi sille mitä äidille oli tapahtunut ja missä hän oli. Vaikka tarkemmat käsitteet hämääriä, ne antoivat mahdollisuuden sanoittaa ja käsitellä tapahtunutta.”*

*”Häpesin isääni.”*

#### 6.4 Vanhemman psyykkisen sairauden merkitykset lapselle

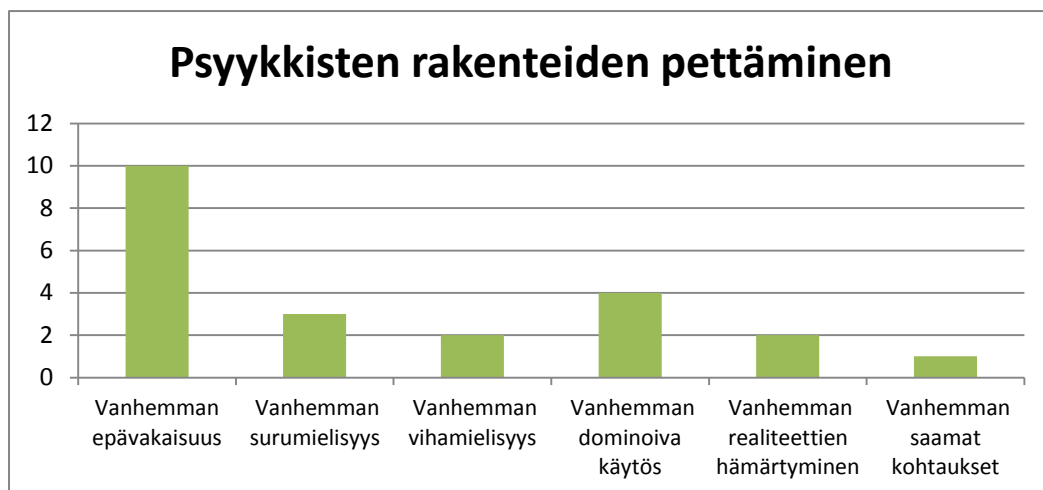
Kun vastaajilta kysyttiin, kuinka vanhemman psyykkinen sairaus heille lapsena käytännössä ilmeni, saatiin yhteensä 64 erilaista ilmenemismuotoihin liittyvää ilmausta. Vastausten luokittelujen jälkeen päädyttiin neljään pääluokkaan: elämänlaadun heikkeneminen (11 ilmaisu), psyykkisten rakenteiden pettäminen (22 ilmaisu), itselle tai muille aiheutuva haitta/vaara (17 ilmaisu) ja perheen toimintakulttuurin muutokset (14 ilmaisu). Kuvioissa 5, 6, 7 ja 8 kuvataan näiden pääluokkien alaluokat.



**Kuvio 5.** Elämänlaadun heikkeneminen.

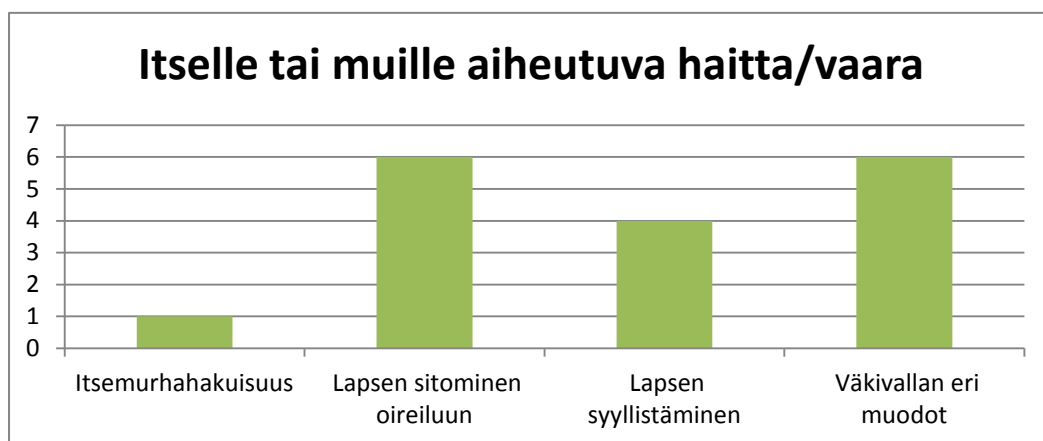
Elämänlaadun heikkeneminen sisälsi neljä alaluokkaa: toimintakyvyn aleneminen (viisi ilmaisu), päihteiden käyttö (kaksi ilmaisu), taloudelliset vaikeudet (yksi ilmaisu) sekä lapsen perustarpeiden tyydyttymättömyys (kolme ilmaisu).





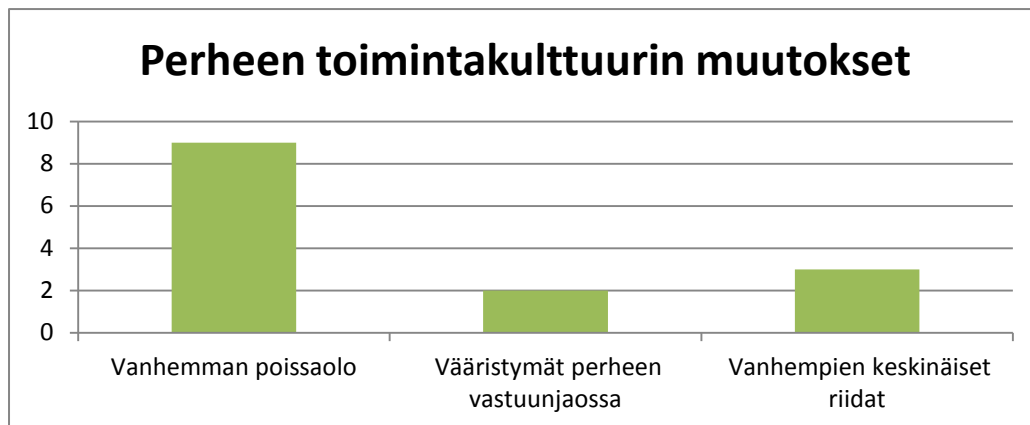
**Kuvio 6.** Psyykkisten rakenteiden pettäminen.

Psyykkisten rakenteiden pettäminen sisälsi kuusi alaluokkaa: vanhemman epävakaisuus (kymmenen ilmaisu), vanhemman surumielisyys (kolme ilmaisu), vanhemman vihamielisyys (kaksi ilmaisu), vanhemman dominoiva käytös (neljä ilmaisu), vanhemman realiteettien hämärtyminen (kaksi ilmaisu) ja vanhemman saamat kohtaukset (yksi ilmaisu).



**Kuvio 7.** Itselle tai muille aiheutuva haitta/vaara.

Itselle tai muille aiheutuva haitta/vaara sisälsi neljä alaluokkaa: itsemurhahakuisuus (yksi ilmaisu), lapsen sitominen oireiluun (kuusi ilmaisu), lapsen syyllistäminen (neljä ilmaisu) sekä väkivallan eri muodot (kuusi ilmaisu).



**Kuvio 8.** Perheen toimintakulttuurin muutokset.

Viimeinen pääluokka sairauden ilmenemismuotoihin liittyen oli perheen toimintakulttuurin muutokset ja se sisälsi kolme alaluokkaa: vanhemman poissaolo (yhdeksän ilmaisua), vääristymät perheen vastuunjaossa (kaksi ilmaisua) ja vanhempien keskinäiset riidat (kolme ilmaisua).

Eri sairauksien kohdalla ei ollut juurikaan havaittavissa eroja sen suhteen, kuinka ne olivat vastaajille lapsuudessa ilmenneet. Kaikkiin sairauksiin sisältyi kaikkien pääluokkien elementtejä. Myös tapauksissa, joissa vanhemman sairautta ei ollut diagnosoitu, ilmenemismuodot vaihtelivat suuresti. Ainoastaan kokemuksiin vanhemman masennuksesta tai persoonallisuushäiriöstä liittyi tiettyjä ominaispiirteitä. Suhteessa niiden vastaajien määrään, joiden vanhempi oli kärsinyt masennuksesta, sitä käsittelevissä vastauksissa korostuivat vanhemman poissaolo sekä epävakaisuus. Suhteessa niiden vastaajien määrään, joiden vanhempi oli sairastanut persoonallisuushäiriötä, vastauksissa korostuivat sairauden kohdalla vanhemman väkivaltaisuus ja dominoiva käytös.

Kyselyssä kartoitettiin missä määrin vanhemman mielenterveyden ongelmat härittivät vastaajissa lapsina tiettyjä, omaisille tyypillisiä tunteita. Tunteet olivat hämmennys, syyllisyys, häpeä, pelko, suru, viha, myötätunto, turvattomuus ja yksinäisyys. Vastaajien tuli karkeasti arvioida olivatko he lapsuudessaan tunteet mainittuja tunteita suhteessa vanhemman sairauteen erittäin paljon, melko paljon, vähän vai ei lainkaan. Vastaukset arvotettiin siten, että erittäin paljon vastasi neljää pistettä, melko paljon kolmea pistettä, vähän kahta pistettä ja ei lain-

kaan yhtä pistettä. Lopuksi kaikkien vastaajien antamista arvoista laskettiin kutakin tuntemusta vastaava keskiarvo, mikä kertoo kuinka voimakkaasti lapsiomainen keskimäärin vanhemman sairauteen tunnetasolla reagoi. Mitä lähempänä keskiarvo on arvoa neljä, sitä voimakkaammin tuntemus keskimäärin koetaan.

Kaiken kaikkiaan vanhemman sairastuminen oli herättänyt vastaajissa hyvin voimakkaita tunteita. Suurimmassa määrin vanhemman sairauteen nähden vastaajat arvioivat kokeneensa turvattomuutta (ka. 3,62). Seuraavaksi eniten vastaajat olivat tunteneet lapsina pelkoa (ka. 3,52), yksinäisyyttä (ka. 3,38) ja häpeää (ka. 3,33). Surua ja syyllisyyttä oli koettu yhtä paljon (ka. 3,14). Myös hämmennys (ka. 3,10) ja viha (ka. 2,95) oli koettu melko vahvoina. Vierain tunne vastaajille lapsuudessa vanhemman sairauden suhteen oli ollut myötätunto (ka. 2,05). Muutamat vastaajista olivat täsmentäneet tunnekokemuksiaan. Tässä yksi mielenkiintoinen kommentti syyllisyydestä:

*”Tätä tunsin etenkin, kun minut sijoitettiin sukulaisperheeseen, koska koin hylkääväni äidin. ”Lapseni”, joka olisi tarvinnut minua.”*

Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia ongelmia tai oireita vanhemman psyykkinen häiriö oli mahdollisesti vastaajille 12. ikävuoteen mennessä aiheuttanut. Vastaajista 19 (90,5 %) mainitsi vähintään yhden itsellään ilmenneen ongelman tai oireen. Useimmilla vastaajilla oirehdinta oli kuitenkin ollut varsin monimuotoista. Vain kaksi (9,5 %) vastaajaa totesi, ettei vanhemman sairaus ollut saanut heissä lapsena aikaan minkäänlaista oireilua. Ongelmat ja oireet jaettiin kolmeen eri pääluokkaan: fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin. Seuraavassa taulukossa on esitetty niin lukumääräisesti kuin prosentuaalisestikin, kuinka monella vastaajalla kuhunkin pääluokkaan kuuluvaa oirehdintaa oli lapsena ilmennyt.

**Taulukko 2.** Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen oireilun yleisyys.

	<b>Ei ongelmia/ oireita</b>	<b>Fyysiset ongelmat/ oireet</b>	<b>Psyykkiset ongelmat/ oireet</b>	<b>Sosiaaliset ongelmat/ oireet</b>
<b>Vastaajien määrä</b>	2 vastaajaa (9,5 %)	6 vastaajaa (28,6 %)	17 vastaajaa (81 %)	11 vastaajaa (52,4 %)

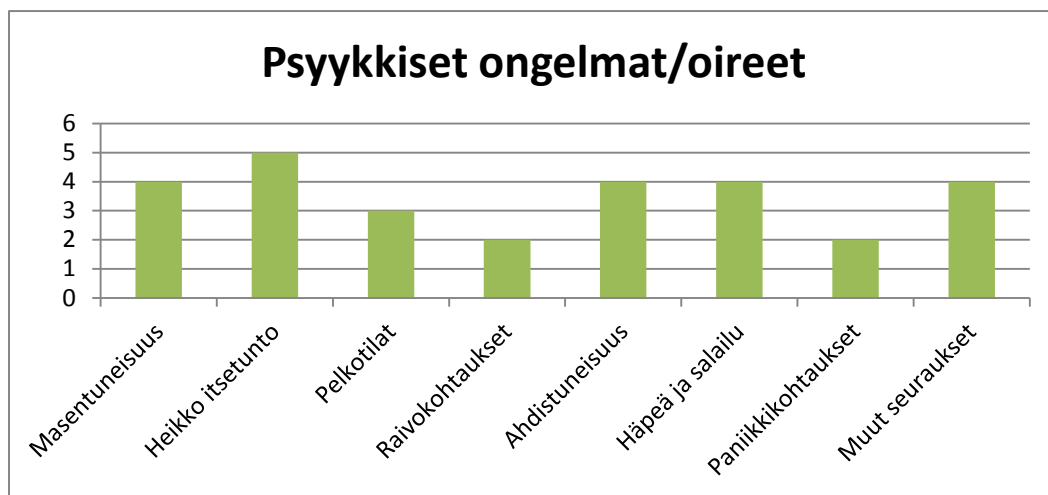
Psyykkiset ongelmat ja oireet osoittautuivat tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa kaikista yleisimmiksi. Myös sosiaalinen luokka keräsi paljon mainintoja, kun taas fyysisiä ongelmia tai oireita oli ollut vain noin neljäsosalla vastaajista. Tulee kuitenkin huomioida, että esimerkiksi fyysisiä oireita oli saattanut kasautua yhdelle henkilölle useita erilaisia. Yhteensä eri ilmauksia lapsuuden oireiluun liittyen kerääntyi 56. Kuvioissa 9, 10 ja 11 on nähtävissä kolmen edellä mainitun pääluokan alaluokat.

Fyysiset ongelmat/oireet sisälsi kolme alaluokkaa: univaikeudet (neljä ilmaisua), muutokset syömisessä tai ravintotottumuksissa (neljä ilmaisua) sekä muut seuraukset (kaksi ilmaisua). Pahimmillaan muutokset syömisessä tai ravintotottumuksissa olivat eräällä vastaajalla yltyneet anoreksiaksi asti. Muut seuraukset viittaavat aineistossa esiintyneisiin yksittäisiin ilmauksiin. Tässä alaluokassa ne olivat iho-oireet ja lohdun hakeminen itsetyydytyksestä.



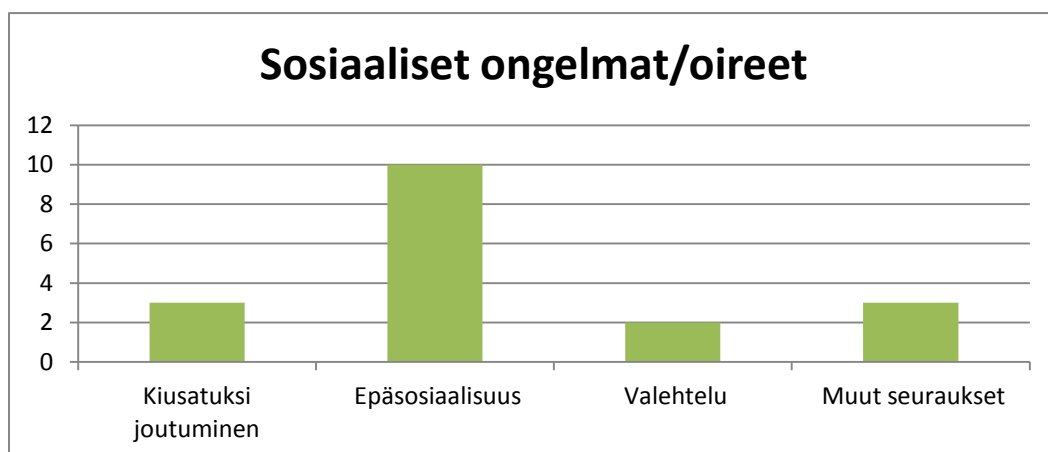
**Kuvio 9.** Fyysiset ongelmat/oireet.

Psyykkiset ongelmat/oireet sisälsi kahdeksan alaluokkaa: masentuneisuus (neljä ilmaisua), heikko itsetunto (viisi ilmaisua), pelkotilat (kolme ilmaisua), raivokohtaukset (kaksi ilmaisua), ahdistuneisuus (neljä ilmaisua), häpeä ja salailu (neljä ilmaisua), paniikkikohtaukset (kaksi ilmaisua) ja muut seuraukset (neljä ilmaisua). Vakavimmillaan masentuneisuus oli johtanut eräällä vastaajalla itsemurhayritykseen. Toisella paniikkikohtauksia saaneista vastaajista oireilu oli puolestaan kehittynyt paniikkihäiriöksi asti. Tässä alaluokassa muut seuraukset olivat jatkuva syyllisyydentunne, jatkuva turvattomuudentunne, kyvyttömyys nauttia esimerkiksi erilaisista juhlista sekä se, ettei vastaaja ollut itkenyt vauvaiässä lainkaan.



**Kuvio 10.** Psyykkiset ongelmat/oireet.

Sosiaaliset ongelmat/oireet sisälsi neljä alaluokkaa: kiusatuksi joutuminen (kolme ilmaisu), epäsosiaalisuus (kymmenen ilmaisu), valehtelu (kaksi ilmaisu) ja muut seuraukset (kolme ilmaisu). Tässä alaluokassa muut seuraukset olivat vaikeudet luottaa aikuisiin, liiallinen itsenäisyys ja sukupuoliroolin epäselvyys. Viimeksi mainittu viittaa naisvastaajaan, joka menetti äitinsä psyykkiselle sairaudelle, jolloin hänellä ei ollut naista roolimallina.



**Kuvio 11.** Sosiaaliset ongelmat/oireet.

Jako fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin tai oireisiin ei kuitenkaan todellisuudessa ole näin suoraviivainen. Eri oireita voi olla hankala erottaa, sillä ne kietoutuvat tiiviisti toisiinsa. Esimerkiksi psyykkiset oireet kuten masentuneisuus saattavat ilmetä fyysisinä oireina kuten univaikeuksina.

Tutkimuksessa kysyttiin, vaikuttiko vanhemman psyykinen sairaus vastaajien rooliin perheessä tai vuorovaikutussuhteisiin vastaajien ja heidän perheenjäsentensä välillä. Kaikki 21 vastaajaa kokivat, että näissä osa-alueissa oli tapahtunut muutosta vanhemman sairastumisen myötä. Muutokset olivat olleet pääasiassa negatiivisia. Aineiston käsittelyn jälkeen jäljelle jäi kaksi yläluokkaa, jotka pitivät sisällään edelleen yhteensä 11 alaluokkaa.

Ensimmäinen yläluokka – lapsen rooli perheessä vanhemman sairastuttua – sisälsi kuusi alaluokkaa: syntipukki, sylkykuppi, pelle, vastuunkantaja, ymmärtäjä ja ulkopuolinen. Kaksi vastaajaa koki lapsena joutuneensa perheensä syntipukiksi, jota syytettiin kaikista ongelmista. Kolme vastaajaa mielsi itsensä sylkykupiksi, jota muut perheenjäsenet olivat kohdelleet kaltoin ja epäreilusti. Kaksi vastaajaa oli tuntenut itsensä perheen pelleksi, jonka tehtävä oli ollut keventää raskaaksi käynyttä tunnelmaa. Neljä vastaajaa kertoi joutuneensa kantamaan ala-asteiässä liikaa vastuuta muun muassa kotitöistä ja pienempien sisaruksien hoitamisesta. Kaksi vastaajaa oli ajautunut rooliin, jossa heidän tehtävänsä oli ollut ymmärtää ja hoitaa sairastunutta vanhempaa. Kaksi vastaajaa oli lapsena kokenut olonsa perheestä täysin ulkopuoliseksi.

*”Vanhempani purkivat kaiken vihansa minuun. Olin syntipukki kaikkiin heidän hallitsemattomiin tunnetiloihin, sylkykuppi. Olin perheen musta lammas ja se osoitettiin monella tapaa. Pysyvä ulkopuolisuuden tunne.”*

*”En tuntenut kuuluvani perheeseen ollenkaan, en uskonut isän olevan isäni ollenkaan, eristäytyminen ja mielikuvitus antoi voimia jaksaa elää.”*

Toinen yläluokka – lapsen ja muiden perheenjäsenien keskinäisten vuorovaikutussuhteiden muuttuminen vanhemman sairastuttua – sisälsi viisi alaluokkaa: etääntyminen sairaasta vanhemmasta, etääntyminen terveestä vanhemmasta, lähentyminen terveen vanhemman kanssa, etääntyminen sisaruksista sekä lähentyminen sisaruksien kanssa. Kuusi vastaajaa totesi etääntyneensä lapsena vanhemmastaan tämän sairastuttua psyykkisesti. Jopa neljän vastaajan kohdalla välit olivat huonontuneet myös terveeseen vanhempaan. Kaksi vastaajaa taas koki sairaan vanhemman oireilun lähentäneen heitä terveen vanhemman kanssa. Yllättävää kyllä,

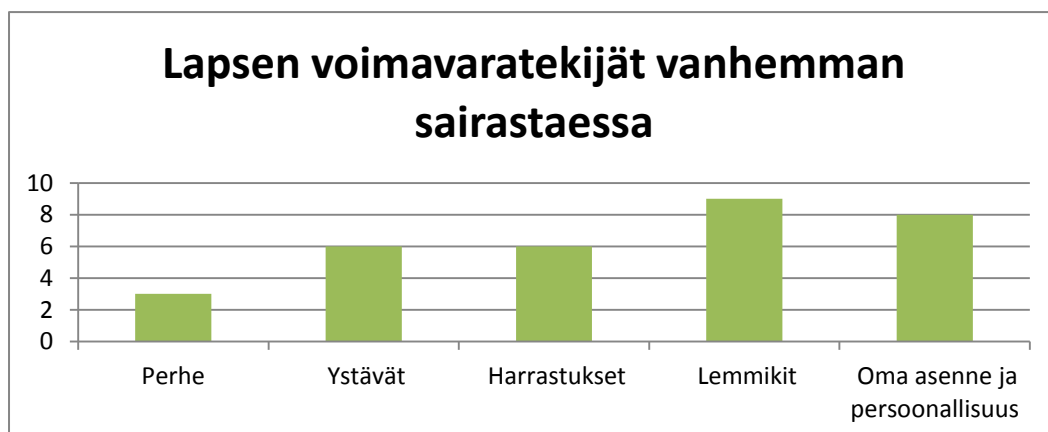
vanhemman sairastuminen oli aiheuttanut jopa kuudelle vastaajalle huomattavaa kitkaa sisarussuhteissa. Vain yksi vastaaja mainitsi sisarusten muodostuneen hänelle lapsena vanhemman sairauden myötä hyvin läheisiksi.

*”Äiti nautti riitatilanteista. Se aiheutti sisarusten välille usein riitaa valeh-  
telemalla ja selän takana puhumalla.”*

*”Masennus-kausina sitä elettiin ilman isää, joten äiti oli perheenpää ja  
ainut vanhempi, josta tuli tärkeä...”*

## 6.5 Vanhemman psyykkisestä sairaudesta selviytyminen

Kyselyssä kartoitettiin voimavaratekijöitä, joita vastaajilla oli lapsena ollut vanhemman psyykkisen sairauden suhteen. Vastaajat saivat valita valmiista vaihtoehtoista enintään kaksi itselleen merkittävää voimavaran lähdettä tai mainita jonkin voimavaran listan ulkopuolelta. Valmiit vastausvaihtoehdot olivat perhe, ystävät, joku perheen ulkopuolinen aikuinen, ammattiapu, koulu/päiväkotimuu hoitopaikka, harrastukset, lemmikit, oma asenne ja persoonallisuus, riittävä tieto/ymmärrys vanhemman sairaudesta, ympäristön hyvä suhtautuminen sekä toivo vanhemman parantumisesta. Vastaajista 16 (76,2 %) nimesi kaksi voimavaratekijää, neljä (19 %) vastaajaa nimesi yhden voimavaratekijän ja yksi (4,8 %) vastaaja kertoi, ettei hänellä ollut lapsena ollut yhtäkään voimavaran lähdettä. Kuviossa 12 esitellään viisi eniten valintoja kerännyttä voimavaratekijää.



**Kuvio 12.** Lapsen voimavaratekijät vanhemman sairastaessa.

Voimavarat ammattiapu, ympäristön hyvä suhtautuminen ja toivo vanhemman parantumisesta jätettiin kuviosta pois, sillä kukaan vastaajista ei valinnut niitä. Voimavarat joku perheen ulkopuolinen aikuinen, koulu/päiväkoti/muu hoitopaikka sekä riittävä tieto/ymmärrys vanhemman sairaudesta jätettiin myös kuviosta pois, koska ne valittiin vain kerran. Yksi vastaaja nimesi listan ulkopuolelta itselleen merkittävän voimavaratekijän, joka oli luonto. Yleisimmät vastaukset olivat lemmikit (yhdeksän valintaa) sekä oma asenne ja persoonallisuus (kahdeksan valintaa). Ystävät (kuusi valintaa) ja harrastukset (kuusi valintaa) olivat molemmat olleet tärkeitä noin neljäsosalle vastaajista. Perhekin (kolme valintaa) sai useamman kuin yhden maininnan.

Tutkimuksessa otettiin huomioon, olivatko vastaajien vanhemmat saaneet apua psyykkisiin ongelmiinsa. Kahdeksassa (38,1 %) tapauksessa vanhempi oli jäänyt ilman minkäänlaista tukea. Puolet näin vastanneista perusteli asian sillä, ettei vanhempi joko ollut ottanut tarjottua apua vastaan tai ei ollut sitä itse sairaudentunnottomuuksissaan hakenut. Kahdessa (9,5 %) tapauksessa vanhempi oli saanut apua, mutta vasta vastaajan täytettyä yli 12 vuotta. Loput 11 (52,4 %) vastaajaa muistelivat vanhempiensa saaneen apua sairastuttuaan. Tosin kahdessa näistä tapauksista apu oli kattanut vain asiaan kuuluvat lääkkeet, jolloin vanhempi oli käyttänyt niitäkin väärin. Muutoin vanhempien saama tuki vaihteli avohoidon palveluista terapiaistuntoihin ja pakkohoitoon.

Kun selvitettiin vastaajien itsensä saamaa tukea vanhemman psyykkisen sairauden suhteen, kävi ilmi, että lapsiomaiset jäävät kokemustensa kanssa yksin. Kaikista vastaajista 20 (95,2 %) kertoi, ettei heihin ollut lapsena kohdistunut vanhemman psyykkisestä oireilusta huolimatta minkäänlaisia tukitoimia. Neljä näistä vastaajista mainitsi erikseen, että vanhemman sairaudesta ei puhuttu edes perheen keskuudessa. Kahden vastaajan kohdalla tukitoimien puuttumisen takana oli ollut sairastuneen vanhemman kiellot niiden tarpeellisuudesta. Aineiston joukossa oli toki yksittäisiä ilmauksia esimerkiksi terveen vanhemman, isovanhempien tai kaverien tarjoamasta tuesta, mutta vain yksi (4,8 %) vastaaja oli lapsena saanut apua ammattihenkilöstöltä. Tosin avun tarve oli tässäkin tapauksessa havaittu vasta äärimmäisissä olosuhteissa, sillä vanhemman oireilusta seuraava epävakaa perheti-



lanne johti lapsen huostaanottoon ja sukulaissijoitukseen. Sijoitusaikana vastaaja oli käynyt terapiassa sekä perheneuvolassa perhetapaamisissa. Terapian vastaaja oli kokenut hyödylliseksi, koska se oli tukenut hänen kykyään käsitellä asioita puhumalla.

Vaikka ammattihenkilöstöltä saatu apu oli tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa ollut lähes olematonta, korostui monissa vastauksissa kuitenkin läheisten tarjoaman tuen tärkeys:

*”...On helppo keskustella asiasta ihmisen kanssa, joka on käynyt läpi vastaavia asioita.”*

*”...Kavereille en oikeastaan ole koskaan varsinaisesti itkenyt, mutta olen helpottanut vain puhumalla ja jakamalla kokemuksia...”*

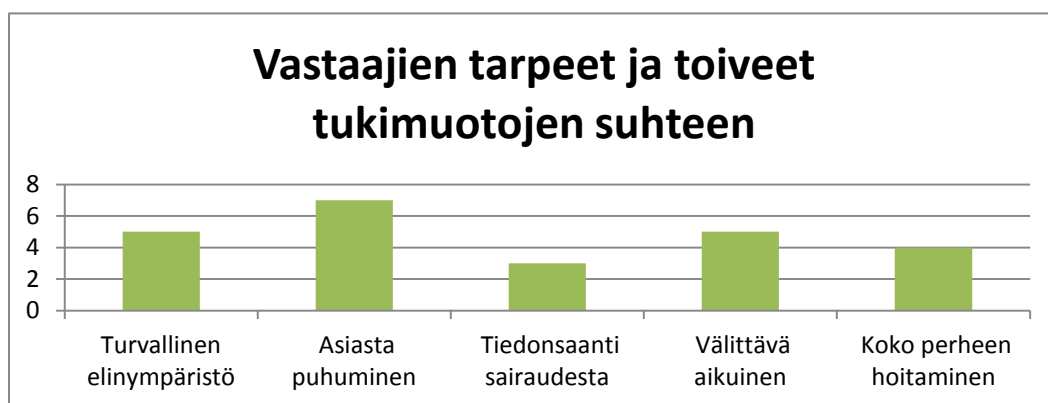
Vastaajilta kysyttiin, minkä he itse arvelivat olleen syyn siihen, etteivät olleet lapsena saaneet tukea vanhemman mielenterveysongelmiin liittyen. Vastausten käsitelyn lopputuloksena saatiin kaiken kaikkiaan 22 erilaista arviota siitä, mistä apua vaille jääminen oli johtunut. Arviot jakautuivat kuuteen yläluokkaan: perheen vaikeneminen asiasta (11 ilmaisu), vanhemman sairaudentunnottomuus (neljä ilmaisu), aiheen tabu-luonne (kolme ilmaisu), viranomaisten välinpitämättömyys (kaksi ilmaisu), sairauden toteamattomuus (yksi ilmaisu) ja avun tarpeen kieltäminen (yksi ilmaisu). Perheiden vaikenemisen taustalta löytyi kolme eri syytä: sairastunut vanhempi oli kieltänyt puhumasta asiasta perheen ulkopuolisille, vanhemmat halusivat pitää yllä perheen kulisseeja tai lapsi ei uskaltanut kertoa asiasta muille, vaan esitti pärjäävänsä hyvin. Vastaajat, jotka arvelivat tuen puutteen johtuneen psyykkisten ongelmien tabu-luonteesta, vetosivat joko aiheen uutuuteen tai siihen, ettei perheen mukaan ottaminen hoitoon ollut ajan hengen mukaista. Nämä kolme vastaajaa olivat kuitenkin kaikki syntyneet eri vuosikymmenillä; yksi 1950-luvulla, toinen 1970-luvulla ja kolmas 1980-luvulla.

*”Kukaan ei koskaan kysynyt äidin ollessa sairaalahoidossa, kuka huolehtii lapsista.”*

*”Koska en uskaltanut puhua asioista. Koska päähäni oli taottu, ettei niistä asioista puhuta, eikä kukaan uskoisi vaikka puhuisin.”*

*”...En osittain edes tajunnut, että vanhempien väkivalta lapsia kohtaan oli väärin, koska olin pienestä pitäen niin tottunut siihen.”*

Lopuksi vastaajia pyydettiin kertomaan, millaista tukea he olisivat lapsuudessaan vanhemman sairastuttua mielestään tarvinneet tai toivoneet saavansa. Kävi ilmi, että lasten tuen tarpeet vanhemman psyykkisen sairauden suhteen ovat tilannesidonnaisia ja yksilökohtaisia. Vastaajista 19 (90,5 %) osasi mainita ainakin yhden tukimuodon, joka olisi tullut hänelle lapsena tarpeeseen. Vaikka vastausten kirjo oli varsin laaja (yhteensä 29 eri ilmaisua), ne voitiin luokitella kymmeneen alaluokkaan. Viisi eniten vastauksia kerännyttä alaluokkaa kuvataan kuviossa 13. Yksi (4,8 %) vastaajista ei osannut sanoa, millaista tukea hän olisi mielestään lapsena tarvinnut ja niin ikään yksi (4,8 %) vastaaja oli sitä mieltä, ettei olisi tarvinnut tukea lainkaan. Tämän vastaaja perusteli sillä, että hän oli oppinut pitämään itsestään huolta jo hyvin pienenä, joten mikään ei ollut tuntunut ylitse-pääsemättömältä.



**Kuvio 13.** Vastaajien tarpeet ja toiveet tukimuotojen suhteen.

Alaluokat olivat: turvallinen elinympäristö (viisi ilmaisua), asiasta puhuminen (seitsemän ilmaisua), tiedonsaanti sairaudesta (kolme ilmaisua), välittävä aikuinen (viisi ilmaisua) sekä koko perheen hoitaminen (neljä ilmaisua). Kuvion ulkopuolelle jääneet alaluokat olivat: hengellinen tuki, vertaistuki, auttava puhelin, oikeus harrastuksiin ja uudet kaverit. Nämä alaluokat esiintyivät vastauksissa kerran.

Turvallinen elinympäristö käsitti myös vastaajien suoria toiveita siitä, että heidän vanhempansa olisivat aikoinaan eronneet tai että heidät itsensä olisi otettu lapsena huostaan. Asiasta puhuminen kattoi keskustelun niin perheenjäsenten, ystävien kuin ammatti-ihmisenkin kanssa. Koko perheen hoitamiseen sisältyi muun muassa maininnat perheterapiasta ja hoitohenkilökunnan ammattitaidosta kohdata lapsi sairastuneen vanhemman omaisena.

*”Olisin jo hyvin pienenä lapsena halunnut asua muualla kuin omassa kodissani.”*

*”Että joku olisi kysynyt edes kerran mitä minulle kuuluu ja miten voin. Mutta jäin yksin ja opettajakin vain totesi minun olevan outo. Sijaisopettajat osoitti sormella ja kyseli muilta oppilailta kesken tunnin miksi minä en puhu koskaan ja viittaa.”*

## **6.6 Lapsuuden jättämät jäljet**

Tutkimuksessa selvisi, että vanhemman psyykkinen sairaus oli koskettanut vastaajien elämää syvästi monella eri tasolla. Lapsuudessa läpikäydyt koettelemukset olivat monen vastaajan kohdalla arkea yhä tänäkin päivänä. Aineistossa todentui jo aiemmissa tutkimuksissa saatu tulos, jonka mukaan vanhemman mielenterveyden ongelmat lisäävät lapsen riskiä sairastua psyykkisesti (ks. luku 3.3.3 Lapsen oma riski sairastua). Kyselyyn vastanneista 12 (57,1 %) eli yli puolet kertoi oireileensa psyykkisesti myöhemmin elämässään. Oireilu oli ilmennyt esimerkiksi masennuksena, traumaperäisenä stressihäiriönä, syömishäiriönä sekä itsemurha-ajatuksina. Osa näistä vastaajista oli hakenut ja saanut apua ongelmiinsa. Myös niistä vastauksista, joissa ei suoraan mainittu oireilua esiintyneen 12 ikävuoden jälkeen, oli rivien välistä luettavissa, että vanhemman sairaus herätti voimakkaita tunteita edelleen. Eräs vastaaja ilmaisi asian näin:

*”...Mustelmat paranee, mutta niiden vaikutukset ei koskaan.”*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten vanhemman psyykkinen sairastuminen vaikuttaa lapsen elämään ja hyvinvointiin. Tutkimusongelman selvittämiseksi laaditulla kyselylomakkeella kerättiin tutkimusaineisto, jota analysoimalla saatiin tuloksia, jotka tukevat aiempaa tietoa lapsiomaisten kokemuksista. Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista kävi selväksi, että vanhemman psyykkinen oireilu kuormittaa lasta monin tavoin ja vaikutukset seuraavat häntä pitkälle aikuisikään saakka. Se, millä tavoin vanhemman sairaus lasta kuormittaa on yksilöllisistä ja tilannekohtaista, eikä näytä olevan sidoksissa sen enempää lapsen kuin vanhemmankaan sukupuoleen tai vanhemman saamaan diagnoosiin.

Vastaajat olivat kokeneet vahingolliseksi pelkästään jo sen, ettei heille lapsena kerrottu vanhemman olevan sairas. Vain 14,3 % vastaajista oli lapsuudessaan tiennyt vanhemman psyykkisistä ongelmista, mikä viittaa siihen, että perheet tarvitsevat tukea lapsen ymmärryksen synnyttämisessä. Lapselle tulee selvittää, mitä vanhemman sairaus käytännössä tarkoittaa ja painottaa, ettei tapahtunut ole hänen syytään. Parhaassa tapauksessa itseymmärrys tilanteesta muodostuu lapsiomaiselle voimavaraksi, kuten yhden vastaajan kohdalla oli käynyt. Huomiota täytyy kiinnittää kuitenkin myös mahdollisiin negatiivisiin tuntemuksiin, joita tietoisuus vanhemman sairaudesta voi lapsessa nostaa pintaan. Tällainen on esimerkiksi häpeä.

Vanhemman oireilu oli yleisesti ottaen herättänyt vastaajissa lapsena varsin voimakkaita reaktioita tunnetasolla. Esimerkiksi surun, pelon ja turvattomuuden kokemukset olivat tuttuja kaikille. Lapsella ei kuitenkaan ole vielä välineitä näin vahvojen tunteiden käsittelemiseksi, joten voidaan vain kuvitella, millainen kaaos lapsen sisällä vanhemman sairauden suhteen vallitsee. Lapsiomainen tarvitseekin aikuisen tukea tunteidensa ymmärtämisessä, työstämisessä ja sanoittamisessa.

Noin neljäsosassa tapauksista vanhemman psyykkiseen sairastumiseen oli liittynyt lapseen kohdistuvaa henkistä ja/tai fyysistä väkivaltaa. Erityisesti henkinen väkivalta oli vastaajien keskuudessa koettu haavoittavaksi pitkälläkin aikavälillä. Se oli aiheuttanut muun muassa masentuneisuutta ja alemmuudentunteita. Kohdatta-

essa perheitä, joissa vanhempi kärsii mielenterveyden ongelmista, kuuluukin aina selvittää, onko väkivallan riski olemassa. Vanhemman käyttämän väkivallan kohteeksi joutuminen ei ainoastaan horjuta lapsen tervettä itsetuntoa, vaan lapsi saattaa myös sitä kautta sisäistää ajatuksen, että väkivalta on oikeutettua ja osa normaalia kanssakäymistä.

Vanhemman mielenterveysongelmilla vaikuttaa olevan yhteys lapsen epäsosiaaliseen käyttäytymiseen; lähes puolet vastaajista kertoi vanhemman sairauden saaneen heissä aikaan sulkeutuneisuutta tai sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja tätä kautta yksinäisyyttä sekä eristäytymistä muista ihmisistä. Epäsosiaalinen lapsi ajautuu helposti päiväkodissa tai koulussa kiusatun asemaan, jolloin lasten parissa työskentelevien ammattilaisten tehtävä on puuttua tilanteeseen ja pyrkiä tukemaan lapsen ikätoverisuhteiden muodostumista. Jos lapsi on kovin vetäytynyt ja arka, on aiheellista selvittää, ovatko lapsen perheasiat kunnossa. Omaisten parissa tehtävässä työssä tulee panostaa lasten syrjäytymisen ehkäisemiseen.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemman psyykkinen sairastuminen aiheuttaa tavallisesti vääristymiä perheenjäsenten rooleissa sekä perheenjäsenten keskinäisissä vuorovaikutussuhteissa. Esiin nousi erityisesti perheen nuorimmaisten lasten kokema hätä; he olivat tutkimukseen osallistuneiden keskuudesta joutuneet muita useammin esimerkiksi perheen syntipukin rooliin. Vuorovaikutussuhteissa ei ollut ilmennyt ongelmia ainoastaan lapsen ja sairastuneen vanhemman välillä, vaan lapsen suhteet olivat vaikeutuneet lisäksi terveen vanhemman sekä sisarusien kanssa. Niinpä lapsen kokemuksia vanhemman sairaudesta kuultaessa, on hyvä ottaa selvää, millaiseksi lapsi oman asemansa perheessä mieltää ja miten hän tulee perheen muiden jäsenten kanssa toimeen. Perhettä on vanhemman sairastuttua autettava löytämään uudelleen mielekkäät ja rakentavat kommunikoinnin kanavat, sillä toimivat perhesuhteet auttavat lasta selviytymään vaikeinkin aikoina.

Lähes kaikissa vastauksissa mainittiin, ettei vanhemman psyykkisestä häiriöstä kerrottu perheen ulkopuolisille. Näin ollen sairaus ei voinut olla tiedossa myöskään lapsen päivähoitopaikassa, koulussa tai muussa lapselle merkittävässä kasvuympäristössä. Koulu, päiväkotiki tai muu hoitopaikka oli ollut voimavaratekijä vain yhdelle vastaajalle vanhemman sairastuttua. Yksi koulukiusaamisesta kärsi-

nyt vastaaja uskoi, ettei perheen tilanteeseen oltaisi puututtu, vaikka siitä olisikin tiedetty. Tämän hän perusteli sillä, että kiusaamisellekaan ei tehty mitään, vaikka koko koulun henkilökunta tiesi asiasta. Tarvitaan entistä tiiviimpää yhteistyötä vanhempien ja päiväkotien sekä vanhempien ja koulujen välille, jotta vanhemman mielenterveysongelmien vaikeuttamat perhetilanteet havaittaisiin ja niihin päästäisi vaikuttamaan. Lisäksi päivähoidon työntekijän tai opettajan on tutustuttava lapseen kunnolla, koska muuten hän ei huomaa vanhemman sairauden aikaansaamia muutoksia lapsessa.

Merkittävimmät voimavaran lähteet psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsille tutkimuksen mukaan ovat lemmikit sekä lapsen oma asenne ja persoonallisuus. Tätä tietoa voitaisiin hyödyntää, kun pohditaan, millaisia tukimuotoja lapsiomaisille olisi hyvä olla tarjolla. Lemmikit tärkeiksi kokeva lapsi saattaisi hyötyä esimerkiksi ratsastusterapiasta tai muusta eläinavusteisesta terapiasta. Koska oma asennoituminen ja persoonallisuus auttavat monia lapsia selviytymään vanhemman psyykkisen sairauden myötä muuttuneesta elämäntilanteesta, tulisi lapsiomaisten kanssa työskentelevien tahojen myös pyrkiä tukemaan jokaisen lapsen yksilöllisiä ominaisuuksia ja vahvuuksia.

Psyykkisesti sairaiden vanhempien lapset ovat kipeästi ammattiavun tarpeessa, mutta kuten tutkimuksessa selvisi, todellisuudessa vain murto-osa näistä lapsista pääsee ammattiavun piiriin. Muutos edellyttää kaikkien lasten ja perheiden kanssa työskentelevien heräämistä ilmiön ajankohtaisuuteen. Kuten eräs tutkimukseen osallistunut asian totesi:

*”...On tärkeää ymmärtää jos joku perheessä sairastuu vakavasti, että läheinen/omainen ei ole ammattiauttaja ja ulkoista todellista ammatillista apua tarvitaan. Ei ole tarkoituksenmukaista, että koko perhe sairastaa tai sairastuu.”*

Kun vastaajilta kysyttiin, millaista tukea he olisivat mielestään lapsuudessaan tarvinneet tai toivoneet saavansa, korostui vastauksissa asiasta puhumisen tärkeys. Lapsiomaisten selviytymistä edesauttaa huomattavasti, jos hänellä on lähellä yk-

sikin aikuinen, joka välittää, kuuntelee ja lohduttaa. Lapsen taakka ei saa kasvaa niin kohtuuttomaksi, että häneltä jää lapsuus elämästä.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe, vanhemman psyykkinen sairaus lapsuuden kokemuksena, oli minulle selvä valinta lähes alusta asti. Vaikka mielenterveysongelmien kasvaneesta määrästä puhutaan paljon, ei muisteta, että myös psyykkisesti sairastuneen omaiset tarvitsevat tukea jaksamiseensa. Erityisesti lapsiomaisten huomioiminen vaikuttaa olevan täysin sattumanvaraista. Edistystä on tapahtunut, mutta muutos on ollut varsin hidasta. Tutkimuksessakin oli havaittavissa, ettei tilanne ollut juurikaan kehittynyt 61-vuotiaan vastaajan lapsuusajoista nuorimpien, 18-vuotiaiden vastaajien lapsuuteen tultaessa. Opinnäytetyölläni halusinkin herättää ihmisiä huomaamaan, kuinka vakavia seurauksia vanhemman sairaudesta voi lapselle koitua ja että tuen tarve on todellinen.

Koin tarpeelliseksi lähestyä aihetta itse lapsiomaisten roolissa olleiden kautta, koska vanhempien tai työntekijöiden arviot lasten selviytymisestä saattavat erota lasten itsensä tekemistä arvioista. Tutkimuksia vanhemman mielenterveysongelmien vaikutuksista lapseen on tehty useita, mutta edelleen niissä painottuvat mielestäni liikaa muiden näkemykset lapsen omien näkemysten kustannuksella. Vain lapsi itse voi todella tietää, mitä hän on milloinkin tuntenut, ajatellut ja työstänyt.

Kyselylomake soveltui tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston keräämiseen hyvin. Aihe oli vastaajille selvästi merkittävä, sillä he vastasivat kysymyksiin pääosin erittäin kattavasti. Lisäksi kyselylomake mahdollisti nimettömänä vastaamisen, mikä on tärkeää näin arkaluontoisia asioita käsiteltäessä. Toisaalta vastaukset venyivät paikoin turhankin laajoiksi, jolloin aineisto sisälsi myös tutkimuksen kannalta epäolennaista tietoa. Monet vastaajista esimerkiksi keskittyivät kuvailemaan, kuinka vanhemman psyykkinen häiriö näkyy heidän elämässään nyt aikuisiällä. Tämän olisi voinut ehkä ennakoida kysymyksenasettelua tarkentamalla. Mielestäni avoimet kysymykset olivat kuitenkin paras keino tarvittavan tiedon saamiseksi.

Vaikka suurempi vastaajamäärä olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta, sain 21 tutkimukseen osallistuneen henkilön vastauksista sen, mitä työlläni tavoittelin. Vastaajien lapsuudenkokemukset vanhemman mielenterveyden ongelmista olivat



hyvin samansuuntaisia, joten tuloksissa ei jäänyt arvailuille varaa. Tässä tutkimuksessa teoria ja käytäntö kohtasivat.

Tutkimuksessa nousi esiin uusia mielenkiintoisia näkökulmia, jotka yllättivät minut itsenikin. Olen hämmästynyt etenkin siitä, kuinka monen tutkimukseen osallistuneen kohdalla vanhemman psyykkinen sairaus oli aiheuttanut riitoja sisarus-ten kesken. Yleensä ajatellaan, että yhdessä koetut vastoinkäymiset lähentävät perheenjäseniä, mutta tässä tapauksessa näin ei ole. Mielenkiintoista oli myös se, että lähes kaikki syntipukin, sylkykupin tai pellen rooliin joutuneista vastaajista olivat perheensä kuopuksia. Positiivisesti olen yllättänyt siitä, että niin vanhempien kuin lastenkin itsemurhahakuisuus oli vastaajien keskuudessa ollut vähäistä.

Jatkotutkimusaiheita vanhemman psyyken ongelmiin liittyen olisi valtavasti. Ai-hetta voisi tarkastella vaikkapa perheenjäsenten vuorovaikutuksen tukemisen näkökulmasta; kuinka tukea lapsen suhdetta terveeseen vanhempaan ja sisaruksiin, kun toinen vanhempi sairastuu psyykkisesti. Painopiste voisi olla myös lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteissä, siinä, miten niiden avulla tuetaan mielenterveysongelmaisen vanhemman lapsen selviytymistä.

Toivon, että tästä työstä on apua sosiaali- ja terveyden huollon nykyisille ja tuleville ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsia. Toivottavasti työ herättää myös keskustelua lapsiomaisten epäedullisesta asemasta aikuispsykiatriassa sekä heidän huomioimisestaan koulu- ja päiväkotimaailmassa. Lapsiomaisilla on oikeus tulla nykyistä enemmän sekä nähdyiksi että kuulluiksi.

## LÄHTEET

Alastalo, H. & Nyberg, K. 2007. Lapselle lapsuus –projektin satoa vuosina 2002–2006. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. Viitattu 11.9.2011. <http://www.omaiset-tampere.fi/pdf/Lapselle%20lapsuus%20tiivistelma.pdf>

Eduix Oy. 2011. E-lomake. Viitattu 7.10.2011. <http://www.eduix.fi/confluence/display/eduixnetti/E-lomake>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki. Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen P. 2002. Tilastolliset menetelmät. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Ilmonen, S. 2005. Mistä se sairaus lähtee? – Miten tukea lapsiperhettä, kun vanhempi sairastaa? – Opas ammattilaisille, jotka työssään kohtaavat perheitä, joissa vanhempi on sairastunut psyykkisesti. Tampere. Omaiset mielenterveystukena Tampere ry. Viitattu 2.9.2011. [http://www.omaiset-tampere.fi/opassarja/opas\\_ammattilaisille.pdf](http://www.omaiset-tampere.fi/opassarja/opas_ammattilaisille.pdf)

Jaatinen, E. 2004. Läheisen tuska. Teoksessa Kun läheisen mieli murtuu, 21–28. Toim. Jaatinen, E. Helsinki. Kirjapaja Oy.

Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä – Vanhemman psyykkinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampere. Acta Universitatis Tamperensis 1015.

Kaakinen, S., Pietilä, L. & Solantaus, T. 2009. Kun vanhempi sairastaa: perhekeskeisen työn perusteista, periaatteista ja käytännöistä. Teoksessa Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto, 114–136. Toim. Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kananen, J. 2008. Kvantti- Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja.

Kinnunen, S. 2003. Anna mun olla lapsi. Helsinki. Kirjapaja Oy.

Koskisu, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? – Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki. Edita.

Kronqvist, E. & Pulkkinen, M. 2007. Kehityopsykologia – Matkalla muutokseen. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Kyrönlampi-Kylmänen, T. 2010. Lapsen hyvä arki. Helsinki. Kirjapaja.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.9.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.8.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lounasmeri, L. 2003. Lapsen hyvinvointi kuuluu myös kouluyhteisölle. Labyrintti-jäsenlehti. Viitattu 29.9.2011.  
[http://www.omaisten.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=118&Itemid=34](http://www.omaisten.org/index.php?option=com_content&view=article&id=118&Itemid=34)

Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana – Omaistyön käsikirja. Helsinki. Omaiset mielenterveystyön tukena ry.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2011. Vanhemman vakava sairaus. Viitattu 25.8.2011.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen\\_kriisit\\_ja\\_muutokset/vanhemman\\_vakava\\_sairaus/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vanhemman_vakava_sairaus/)

Nurmiraanta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. 1.painos. Helsinki. Kirjapaja.

Pirkola, S. & Sohlman, B. (toim.). 2005. Mielenterveysatlas – Tunnuslukuja Suomesta. Helsinki. Stakes. Viitattu 23.8.2011.  
<http://groups.stakes.fi/NR/ronlyres/0752E814-2B67-4C60-9891-5078B3588A88/0/MielenterveysAtlas2005.pdf>

Pohjanmaa-hanke. 2011. Lapsi ja vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma. Viitattu 25.8.2011. <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=585419>

Punamäki, R. L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. 1. painos. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen, 95–114. Toim. Sinkkonen, J. & Kalland, M. Helsinki. WSOYpro.

Solantaus, T. 2001 a. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa, 19–33. Toim. Inkinen, M. Helsinki. Tammi.

Solantaus, T. 2001 b. Lapsi ja masentunut vanhempi: Ymmärryksen merkitys. Teoksessa Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa, 36–51. Toim. Inkinen, M. Helsinki. Tammi.

Solantaus, T. 2008. Mielenterveysongelmat ja perhe – kun vanhempi sairastaa. Teoksessa Nuorten sielunhoidon käsikirja, 203–217. Toim. Pruuki, H. Helsinki. LK-kirjat.

Solantaus, T. & Paavonen, E. J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.8.2011.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fport-](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fport-)

let\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_tunnus=duo98270

Stakes. 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Viitattu 29.9.2011.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7eef5448-e8a3-4887-ab97-19719ea74066>

Söderblom, B. & Inkinen, M. 2009. Skapa förståelse tillsammans – Stödgrupper för barn och föräldrar med psykisk ohälsa. Mareld.

Tamminen, T. 2010. Lapset, nuoret ja vanhemman sairaus. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria, 100–105. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Turunen, K. E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä. Atena Kustannus Oy.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2005. Mielen maailma – Kehityopsykologia. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2007. Mielen maailma – Persoonallisuus ja mielenterveys. 1. painos. Helsinki. WSOY.

WHO. 2010. Mental health: strengthening our response. Viitattu 23.8.2011.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

YK. 1989. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 22.8.2011.  
[http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/Lasten\\_oik\\_sopimus.pdf](http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/Lasten_oik_sopimus.pdf)

## KYSELY VANHEMMAN PSYKKISEEN SAIRAUTEEN LIITTYEN

Jos olet elänyt lapsuutesi perheessä, jossa toisella tai molemmilla vanhemmista oli mielenterveysongelmia, toivon sinun vastaavan tähän kyselyyn.

Olen viimeisen vuoden sosionomiopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teen päättötyötä, jonka teemana on vanhemman psyykinen sairaus lapsen kokemana. Tutkimukseni tavoitteena on kartoittaa vanhempien mielenterveysongelmien vaikutuksia 0-12-vuotiaiden lasten elämään ja hyvinvointiin. Lisäksi kiinnitän huomiota lasten saamaan tukeen sekä tuen tarpeisiin vanhemman sairastaessa psyykkisesti.

Vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Saatua tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja sitä hyödynnetään ainoastaan tutkimukseni lähdemateriaalina. Vastaamiseen kuuluu aikaa noin 15–20 minuuttia.

1. Sukupuoli  
☐ Nainen      ☐ Mies
2. Ikä:
3. Kumpi vanhemmistasi sairasti psyykkisesti lapsuudessasi?  
☐ Äiti      ☐ Isä      ☐ Molemmat
4. Mistä sairaudesta oli kyse? (Jos molemmat vanhemmistasi sairastivat, ja vieläpä eri sairautta, valitse vaihtoehdoista se, jonka koet vaikuttaneen lapsuutesi enemmän)  

<input type="checkbox"/> Pelko-oireinen häiriö eli fobia	<input type="checkbox"/> Paniikkihäiriö
<input type="checkbox"/> Pakko-oireinen häiriö	<input type="checkbox"/> Masennus
<input type="checkbox"/> Kaksisuuntainen mielialahäiriö	<input type="checkbox"/> Skitsofrenia tai muu psykoosi
<input type="checkbox"/> Persoonallisuushäiriö	<input type="checkbox"/> Jokin muu, mikä _____
<input type="checkbox"/> Sairautta ei diagnosoitu	
5. Minkä ikäinen olit vanhempasi sairastuessa?  

<input type="checkbox"/> Vanhempi oli sairastunut jo ennen syntymääni
<input type="checkbox"/> 0–2-vuotias
<input type="checkbox"/> 3–5-vuotias
<input type="checkbox"/> 6–8-vuotias
<input type="checkbox"/> 9–12-vuotias
<input type="checkbox"/> En osaa sanoa
6. Asuitko samassa taloudessa sairastuneen vanhempasi kanssa?  
☐ Kyllä asuin      ☐ Osan lapsuudestani      ☐ En asunut
7. Ketä muita asui samassa taloudessa?

---

---

8. Kerrottiinko sinulle lapsuudessasi suoraan, että vanhempasi on psyykkisesti sairas?

☐ Kyllä      ☐ Ei

9. Koetko sairaudesta kertomisella/kertomatta jättämisellä olleen suoranaisia vaikutuksia lapsuuteesi? Millaisia?

---

---

10. Kuinka vanhempasi sairaus sinulle lapsena käytännössä ilmeni?

---

---

11. Missä määrin vanhempasi sairaus herätti sinussa seuraavia tuntemuksia lapsena? Tarkenna vastausta halutessasi.

Hämmennys    ☐ Ei lainkaan    ☐ Vähän    ☐ Melko paljon    ☐ Erittäin paljon

---

Syyllisyys      ☐ Ei lainkaan    ☐ Vähän    ☐ Melko paljon    ☐ Erittäin paljon

---

Häpeä            ☐ Ei lainkaan    ☐ Vähän    ☐ Melko paljon    ☐ Erittäin paljon

---

Pelko            ☐ Ei lainkaan    ☐ Vähän    ☐ Melko paljon    ☐ Erittäin paljon

---

Suru             ☐ Ei lainkaan    ☐ Vähän    ☐ Melko paljon    ☐ Erittäin paljon

---

Viha             ☐ Ei lainkaan    ☐ Vähän    ☐ Melko paljon    ☐ Erittäin paljon

---

Myötätunto    ☐ Ei lainkaan    ☐ Vähän    ☐ Melko paljon    ☐ Erittäin paljon

---

Turvottomuus    ☐ Ei lainkaan    ☐ Vähän    ☐ Melko paljon    ☐ Erittäin paljon

---

Yksinäisyys    ☐ Ei lainkaan    ☐ Vähän    ☐ Melko paljon    ☐ Erittäin paljon

---

12. Aiheuttiko vanhempasi sairaus sinulle lapsena joitain ongelmia/oireita? Millaisia?

---

---

13. Vaikuttiko vanhempasi sairaus sinun rooliisi perheessä tai vuorovaikutussuhteisiin sinun ja perheenjäsentesi välillä? Miten?

---

---

14. Mitkä olivat sinulle lapsena tärkeimmät voimavaratekijät vanhempasi psyykkisen sairauden suhteen? Valitse annetuista vaihtoehdoista enintään kaksi tai kirjoita tarvittaessa oma vastauksesi.

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Perhe                               | <input type="checkbox"/> Ystävät      |
| <input type="checkbox"/> Joku perheen ulkopuolinen aikuinen  | <input type="checkbox"/> Ammattiapu   |
| <input type="checkbox"/> Koulu/päiväkot/ muu hoitopaikka     | <input type="checkbox"/> Harrastukset |
| <input type="checkbox"/> Oma asenne ja persoonallisuus       | <input type="checkbox"/> Lemmikit     |
| <input type="checkbox"/> Riittävä tieto/ymmärrys sairaudesta |                                       |
| <input type="checkbox"/> Ympäristön hyvä suhtautuminen       |                                       |
| <input type="checkbox"/> Toivo vanhemman parantumisesta      |                                       |
| <input type="checkbox"/> Jokin muu                           |                                       |

Jos valitsit vaihtoehdon ”jokin muu”, mikä tämä voimavaran lähde oli?

---

15. Saiko vanhempasi apua sairauteensa? Millaista?

---

---

16. Saitko itse lapsena tukea, kun vanhempasi sairastui? Millaista?

---

---

17. Jos vastasit edelleen kysymykseen kyllä, oliko saamastasi tuesta hyötyä? Millaista hyötyä siitä oli/miksi et kokenut sitä hyödylliseksi?

---

---

18. Jos vastasit kysymykseen 16 ei, minkä luulet olleen syyn siihen, ettet saanut lapsena tukea vanhempasi sairauteen liittyen?

---

---

19. Millaista tukea olisit lapsena mielestäsi tarvinnut/toivonut saavasi?

---

---

20. Mikäli haluat kertoa vielä omin sanoin jotain aiheeseen liittyvää:

---

---

Kiitos mielenkiinnostasi tutkimustani kohtaan!  
~ Mirka Suutala